



**SAVONIA**

- AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO

SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

# PSYKIAATRISEN POTILAAN TOIPUMISTA EDISTÄVÄT TEKIJÄT SAIRAALAHOIDOSSA

Kirjallisuuskatsaus

TEKIJÄ/T: Kosonen Nelli  
Smahl Kia

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma			
Työn tekijä(t) Kosonen Nelli ja Smahl Kia			
Työn nimi Psykiatrisen potilaan toipumista edistävät tekijät sairaalahoidossa			
Päiväys	26.4.2020	Sivumäärä/Liitteet	37/3
Ohjaaja(t) Paula Töre			
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kupion yliopistollinen sairaala, Psykiatriatalo- hanke, 2019.			
<p>Tiivistelmä</p> <p>Psykiatrisen potilaan toipumiseen sairaalahoidon aikana vaikuttavat tekijät ovat moninaisia. Tekijät, jotka edistävät toipumista toisilla, eivät välttämättä ole yhtä tehokkaita toisen potilaan hoitoprosessissa. Psykkinen sairaus itsessään voi tuoda haasteita hoidon kulkuun ja potilaan ymmärrykseen omasta terveydentilastaan. Sairauden vaikeammat vaiheet voivat vaatia sairaalahoitoa, joka pyritään aina ensisijaisesti toteuttamaan vapaaehtoisessa psykiatrisessa osastohoidossa. Tilanteet, joissa potilas ei itse koe tarvitsevansa apua tai, jos hän ei tiedosta sairautensa aiheuttamia oireita voivat vaikuttaa potilaan hoitomyönteisyyteen. Hoitomyönteisyys ja onnistunut hoitosuhde potilaan ja hoitotyöntekijän välillä ovat merkittäviä tekijöitä hoitoprosessin onnistumisessa. Potilaan hoidossa tulee huomioida psykiatrisen hoidon erityispiirteet ja niiden vaikutus ihmisen psyykkiseen hyvinvointiin. Suomessa mielen-terveyslaki säätelee potilaan hoitoa ja hoidossa tulee huomioida lait, jotka määrittelevät potilaan asemaa, sekä oikeuksia.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jossa kuvaillaan laajasti potilaan toipumiseen vaikuttavia tekijöitä sairaalassa olon aikana. Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli etsiä luotettavaa, näyttöön perustuvaa tietoa siitä, mitkä tekijät edistävät psykiatristen potilaiden toipumista sairaalassa. Tavoitteena on ymmärtää toipumiseen vaikuttavien tekijöiden merkitys potilaan osastohoidossa ja mahdollistaa tämän tiedon löytyminen kootusti yhdestä työstä. Kirjallisuuskatsauksesta hyötyvät alan opiskelijat, hoitotyöntekijät, sekä kaikki aiheesta kiinnostuneet. Työn tilaajana on Kuopion yliopistollinen sairaala ja kirjallisuuskatsaus on osana Psykiatriatalo- hanketta 2019.</p> <p>Tutkimusaineistoa etsiessä haku rajattiin koskemaan kotimaisia sekä kansainvälisiä lähteitä. Aineistoa etsittiin PubMed, Cinahl ja ResearchGate -palveluista sekä yliopistojen tutkimustietokannoista.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen tulokset tuovat ilmi sen, kuinka useilla erilaisilla tekijöillä on vaikutusta potilaan toipumiseen. Hoito tulee pyrkiä toteuttamaan yhteisymmärryksessä potilaan kanssa, sillä tämä lisää potilastyytyväisyyttä. Hoito tulee suunnitella potilaskohtaisesti ja siinä tulee huomioida sairauden oireiston lisäksi myös potilaan näkemykset ja mahdollistaa läheisten osallistuminen hoitoprosessiin. Toipumisen edetessä potilas kykenee kasvavassa määrin ottamaan osaa oman hoitonsa kulkuun. Hoitotyöntekijöiden antama ohjaus sairaalassaoloaikana mahdollistaa toipumisprosessin edistymistä ja potilaat ovat kokeneet tämän ohjauksen merkitykselliseksi myös osastohoidon jälkeen.</p>			
<p>Avainsanat</p> <p>psykiatrisen hoitotyö, psykiatria, toipuminen, potilas, mielen-terveys, kirjallisuuskatsaus</p>			

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Nursing			
Author(s) Kosonen Nelli and Smahl Kia			
Title of Thesis Factors that further psychiatric patients' recovery during hospitalization			
Date	26.4.2020	Pages/Appendices	37/3
Supervisor(s) Paula Ire			
Client Organisation /Partners Kuopio University Hospital			
<p>Abstract</p> <p>The factors that affect psychiatric patients' recovery during hospitalization are diverse. Factors that further recovery for some patients do not have similar effect on others. A mental illness on its own can cause challenges during the recovery process and have an impact on patients' comprehension of their condition. Hospitalization may be necessary during the more severe phases of a mental illness. Primarily the patient will be treated in voluntary psychiatric care. Situations where the patient does not understand their need for help, or they do not experience the effect of their symptoms can have an affect on their treatment compliance. Compliance with the treatment and a successful therapeutic relationship between the patient and the health care professional are important for a successful treatment process. There are special characteristics that need to be considered during psychiatric patient care. These characteristics can have an impact on patients' mental well-being. In Finland there are laws that regulate patient treatment during hospitalization. These laws also define the patient's status and rights.</p> <p>This thesis was conducted as a descriptive literature review on various factors that affect psychiatric patients' recovery during hospitalization. The purpose of this thesis was to present reliable and fact based knowledge of the topic and understand these characteristics and their significance in patient-care. Literature research allows students, health care professionals and anyone interested in the subject to find this data in one source. This thesis was part of Kuopio University Hospital's project for psychiatric patient care 2019.</p> <p>The data for this thesis was searched from Finnish and international sources using PubMed, Cinahl and ResearchGate databases. Some of the studies were acquired from university databases.</p> <p>The findings of the literature research show that various features affect psychiatric patient recovery. The treatment during hospitalization should be carried out in mutual understanding with the patient. This increases patient satisfaction. The course of the treatment should be carried out as patient-centered care. In addition to mental illness and its symptoms, health care professionals should also take into account patients' views and allow family involvement in the treatment process. In course of the recovery process patients can take a larger part in their own care. The guidance that professionals give enables patient recovery and patients have seen this important in their lives also after the hospitalization.</p>			
<p>Keywords</p> <p>psychiatric care, psychiatry, recovery, patient, mental health, literature research</p>			

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	6
2	PSYKIATRINEN HOITOTYÖ .....	7
2.1	Psykiatrisen sairaalahoidon syyt .....	7
2.2	Tahdosta riippumaton psykiatrinen hoito .....	7
3	TOIPUMINEN .....	8
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE .....	9
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	10
5.1	Kirjallisuuskatsaus .....	10
5.2	Tutkimusaineiston keruu ja analysointi .....	10
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	12
6.1	Toipumisorientaatio .....	14
6.2	Eettisen mielenterveystyön toteutuminen .....	15
6.3	Potilasturvallisuus .....	16
6.4	Lääkehoito .....	17
6.5	Terapiat .....	18
6.6	Elintapojen merkitys .....	19
6.7	Diagnoosin saaminen .....	21
6.8	Potilaalle henkilökohtaisesti tärkeät asiat .....	22
6.9	Läheisten osallistuminen ja tukiverkoston hyödyt .....	22
6.10	Itsenäisyyteen tukeminen, vertaisuus ja vierihoito .....	24
6.11	Näkemyksiä toipumisprosessista .....	25
6.12	Hoitokokemukset .....	26
7	TULOSTEN POHDINTA .....	27
7.1	Tulosten tarkastelu .....	27
7.2	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus .....	28
7.3	Ammatillinen kasvu .....	29
	LÄHTEET .....	31
	LIITTEET .....	35

TAULUKKO 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

TAULUKKO 2. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset

TAULUKKO 3. Tutkimuksessa käytetyt tietokannat

# 1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää jo tutkitun tiedon perusteella, mitkä tekijät edistävät psykiatrinen potilaiden toipumista sairaalassa. Työ toteutettiin kirjallisuuskatsauksena, jonka tavoitteena on nostaa esille näitä tekijöitä ja esitellä niitä laajasti, kuitenkin koottuna yhteen työhön.

Mielenterveys käsitteenä on hyvin moniulotteinen, siihen ei liity vain mielen hyvinvointi tai ongelmattomuus. Jokaisen elämään kuuluu asioita, jotka horjuttavat mielen hyvinvointia. Mielenterveyden häiriöitä on todella vaikeaa määrittää tarkasti, joissain tapauksissa tämä on jopa mahdotonta. Mielenterveyden häiriönä pidetään tilaa, kun yksilön mielessä olevat asiat alkavat haitata normaalia toimintakykyä. (Huttunen, 2017.) Vakavat mielenterveyden häiriöt voivat lamaannuttaa henkilön täysin, jolloin usein psykiatrinen hoito sairaalassa on paikallaan.

Aihe valikoitui psykiatrinen hoitotyötä kohtaan olevan kiinnostuksen vuoksi. Kirjallisuuskatsaukseen koottu tutkittu tieto toipumista edistävästä tekijöistä on alan opiskelijoiden, hoito-henkilökunnan sekä kaikkien aiheesta kiinnostuneiden käytettävissä. Potilaiden toipumista edistäviä tekijöitä on tärkeää tunnistaa, jotta niitä pystytään hyödyntämään hoitotyössä. Nämä tekijät auttavat myös potilaan voimavarojen tunnistamisessa. Kirjallisuuskatsaukseen koottua tietoa voidaan hyödyntää myös somatiikan puolen hoitotyössä, sillä monet työssä esitellyistä tekijöistä edistävät kokonaisvaltaisesti potilaiden hyvinvointia.

Kirjallisuuskatsauksen toteutus vaatii mahdollisimman paljon uuden ja tutkitun tiedon hankintaa, sekä kykyä arvioida tietoa objektiivisesti. Jo alkuun opinnäytetyöhön lähteitä etsittäessä huomattiin, että psykiatrinen potilaiden toipumista edistäviä tekijöitä on monenlaisia. Ne tekijät, mitkä edistävät toipumista toisilla, eivät aina toimi muiden potilaiden kohdalla. Psykiatrinen potilaiden toipumista edistäviä tekijöitä ovat esimerkiksi luottamus henkilökuntaan, oikeanlainen lääkitys (Mezey, Kavuma, Turton, Demetriou, Wright, 2010), potilaan oma motivaatio, se millaisia hoitokokemuksia potilailla on psykiatrisesta sairaalahoidosta (Raukunen, 2017), ja potilaan itsemääräämisoikeus. Myös sillä on merkitystä, kuinka hyvin hoidossa otetaan huomioon kansainväliset mielenterveyssovimukset (World Health Organization 2013-2020). Potilaiden tyytyväisyydellä on tutkittu olevan suuri merkitys heidän hoitomotivaatioonsa. Tämä korostuu verrattessa vapaaehtoisesti hoidossa olevia ja tahdonvastaisessa hoidossa olevia potilaita. (Kinnunen, 2013.)

Opinnäytetyön tilaajana oli Kuopion yliopistollinen sairaala ja työ toteutettiin osana psykiatriatalo -hanketta 2019.

## 2 PSYKIATRINEN HOITOTYÖ

Suomessa mielenterveyslaki määrittää, että mielenterveyspalveluilla pyritään turvaamaan yksilön psyykkistä hyvinvointia, samalla tukien tämän persoonan kasvua ja toimintakykyä. Palveluiden avulla pyritään ennaltaehkäisemään, hoitamaan, sekä lievittämään mielenterveydenhäiriöitä. (Mielenterveyslaki 1990/1116, 1§.) Mielenterveyspalveluiden toteutusta niin avohoidossa, kuin erikoissairaanhoidonkin puolella säädelään monin eri lakipykälän ja eettisin ohjeistuksin. Potilashoidossa tulee aina ottaa huomioon potilaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen. Potilaan kieltäytyessä hänelle tarjotusta hoitomuodosta, tulee häntä hoitaa yhteisymmärryksessä valitulla tavalla, joka on lääketieteellisesti hyväksytty. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785, 6§). Päätökset hoidon toteutuksesta tekee aina terveydenhuollon ammattihenkilö. Potilaan itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa niillä perusteilla, jotka on säädetty mielenterveys-, päihdehuolto- ja tartuntatautilaissa, sekä sen perusteella mitä on säädetty kehitysvammaisten erityishuoltoa koskien. (PPSHP 2019.)

### 2.1 Psykiatrisen sairaalahoidon syyt

Psykiatrisen erikoissairaalahoidon tarve voi ilmetä ihmiselle useista eri syistä. Näitä syitä voivat olla esimerkiksi skitsofrenia, psykoosi, vaikea depressio, itsetuhoisuus ja siitä mahdollisesti seuraava suisidaalisuus tai erilaiset persoonallisuushäiriöt. Psykiatrisen hoito voidaan toteuttaa monin erilaisin tavoin ja hoitomuotona suositaan avohoidon palveluita. Sairausten vaikeammat vaiheet voivat kuitenkin vaatia sairaalahoidoa, joka pyritään aina ensisijaisesti toteuttamaan vapaaehtoisessa psykiatrisessa osastohoidossa. Hoidon lähtökohtana on potilaan kanssa yhteisymmärryksessä toteutettu näyttöön perustuva hoitotyö, jossa hyödynnetään hoitotyöntekijöiden moniammatillista osaamista. (Mielenterveystalo 2020.) Tässä kirjallisuuskatsauksessa perehdytään niihin tekijöihin, jotka vaikuttavat täysi-ikäisen psykiatrisen potilaan hoitoon sairaalassa tapahtuvan osastojakson aikana.

### 2.2 Tahdosta riippumaton psykiatrisen hoito

Potilaalle voi olla ajoittain haastavaa tai jopa mahdotonta sitoutua vapaaehtoisesti omaan hoitoonsa. Nämä ristiriitatilanteet ja kokemukset tahdonvastaisesta psykiatrisesta hoidosta voivat vaikuttaa potilaan hoitomotivaatioon sekä kokemukseen sairaalassa olosta. (Kinnunen 2013.)

Potilaan hoito toteutetaan ensisijaisesti vapaaehtoisessa psykiatrisessa hoidossa. Potilaan kieltäytyessä hoidosta hänet voidaan kuitenkin toimittaa tahdosta riippumattomaan psykiat-

riseen arvioon, jos häntä hoitava lääkäri katsoo tämän välttämättömäksi. Arvioon määrittämisestä määrittelevät tarkat kriteerit, koska potilaan tahdonvastaisesti toimiessa rajoitetaan yksilön itsemääräämisoikeutta. Tarkkailulähetteen (M1) taustalla on lääkärin epäily psykoositasen sairaudesta, johon tämä tarvitsee välitöntä apua, mutta potilas kuitenkin itse kieltäytyy psykiatrisesta hoidosta.

Tämän jälkeen arvioidaan täyttyvätkö kyseisen potilaan kohdalla tarkkailuun asettamiseen tarvittavat perusteet. Jos näin on, jää potilas mielenterveyslain mukaiseen osastolla tapahtuvaan tarkkailuun. Tällöin arvioidaan mahdollisen tahdonvastaisen hoidon tarve tai potilaan mahdollinen halukkuus vapaaehtoiseen hoitoon (M2 ja M3 lausunnot). Jos ilmenee, että mielenterveyslaissa säädettyjen periaatteiden mukaiset edellytykset tahdonvastaisen hoidon jatkumiseksi eivät enää täyty, potilaan on mahdollisuus poistua sairaalasta, jos hän itse näin haluaa. (Lääkärilehti, 2015.)

Tahdosta riippumatonta hoitoa on mahdollista jatkaa kolme kuukautta. Hoitavan lääkärin arvion perusteella potilaasta on mahdollista tehdä uusi tarkkailulausunto, jonka päätös alistetaan hallinto-oikeuden vahvistettavaksi. Näin tapahtuu, jos lääkäri on arvioinut jatkohoidon sairaalassa välttämättömäksi, eikä potilas halua itse jatkaa hoitoa. Näin potilaan hoitoa on mahdollista jatkaa enintään kuusi kuukautta kerrallaan. (Huttunen, 2018.)

### 3 TOIPUMINEN

Käsitteellä recovery (=toipuminen) tarkoitetaan mahdollisuutta elää mielekästä ja merkityksellistä elämää sairaudesta huolimatta, eikä suoraan tarkoita toipumista täysin oireettomaksi. Recovery-ajattelumallissa korostetaan toivon löytämistä sekä voimavarojen vahvistamista. Ajattelumallin palveluissa korostuu asiakaslähtöisyys, tarpeenmukaisuus ja ratkaisukeskeisyys. Näissä palveluissa toimivat ammattilaiset edistävät ja mahdollistavat potilaan toipumisen. (Koivumäki, 2019).

Esa Nordlingin (2018) mukaan työikäisten toipumisorientaation painotukset mielenterveyspalveluissa ovat osallisuuden sekä oman vastuun lisääminen, toiveikkuus, vahvuuksiin keskittyminen sekä stigman voittaminen. Nordling on esittänyt kolme näkökulmaa toipumiseen; kliininen toipuminen, palveluorganisaation näkökulmasta toipuminen ja henkilökohtainen toipuminen.

Psykiatrisessa hoitotyössä potilaan toipumista voidaan tarkastella kliinisestä näkökulmasta, jolloin seurataan sairauden oireita ja hoitotoimilla pyritään vaikuttamaan oireiden vähene-miseen. Henkilökohtainen toipuminen ottaa taas huomioon potilaan kokemukset korostaen



niiden merkityksellisyyttä. Vaikka kliiniset oireet eivät vähenisi, voi potilas kokea niiden merkityksen arjessaan vähäisemmäksi ja kuvata toipumisensa edistymistä. Toipuminen ei välttämättä itsessään ole suoraviivaista, vaan siihen voi liittyä sairauden vaikeampia vaiheita, jolloin sairauden hallinta vaikeutuu. (Korkeila 2017; Nordling 2018.)

Toipuminen palveluorganisaation näkökulmasta nähdään olevan perinteinen malli mielen-terveystyössä. Tässä ajattelutavassa keskitytään sairauden oireisiin ja niiden lievittämiseen sekä potilaan tilan vakauttamiseen oikeanlaisen lääkityksen ja sen myötä riskien minimoinen avulla.

Henkilökohtaisessa toipumisessa keskitytään potilaan omaan elämään ja kokemuksiin, valintoihin ja vastuunottoon omasta toipumisesta, toiveiden täyttämiseen ja unelmien saavuttamiseen sekä mielekkääseen elämään, vaikka sairaus ja sen oireet kuuluisivatkin elämään edelleen. (Nordling, 2018).

Tässä kirjallisuuskatsauksessa kuvataan tekijöitä, jotka vaikuttavat potilaan toipumiseen sairaalahoidon aikana.

#### 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli etsiä luotettavaa, näyttöön perustuvaa tietoa siitä, mitkä tekijät edistävät psykiatristen potilaiden toipumista sairaalassa. Tavoitteena oli ymmärtää toipumiseen vaikuttavien tekijöiden merkitys potilaan osastohoidossa ja mahdollistaa tämän tiedon löytyminen kootusti yhdestä työstä. Kirjallisuuskatsaukseen koottu tutkittu tieto toipumista edistävästä tekijöistä on alan opiskelijoiden, hoitohenkilökunnan sekä kaikkien aiheesta kiinnostuneiden käytettävissä. Työn tilaaja oli Kuopion yliopistollinen sairaala ja kirjallisuuskatsaus toteutettiin osana psykiatriatalo-hanketta 2019.

Lähdimme hakemaan aineistoa vastaten kysymyksiin:

1. Mitkä tekijät psykiatrisessa hoitotyössä edistävät potilaan toipumista sairaalassa?
2. Mitkä tekijät psykiatrisessa hoitotyössä tuovat haasteita potilaan toipumiseen sairaalassa?

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 5.1 Kirjallisuuskatsaus

Tutkimus toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsaus on tutkimus-tekniikka, jossa tutkitaan jo aikaisemmin tutkittua tietoa. Kirjallisuuskatsaus on todella hyvä tapa käsitellä sekä tiivistää laajoja aineistoja. Kirjallisuuskatsausta toteuttaessa täytyy osata olla hyvin lähdekriittinen ja osata etsiä oikeanlaista tutkittua tietoa luotettavista lähteistä. Kirjallisuuskatsaukset voidaan jakaa kolmeen tyyppiin: kuvailevat katsaukset, systemaattiset kirjallisuuskatsaukset ja määrällinen meta-analyysi. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kertoa ja kuvata aiheesta tehtyä aiempaa tutkimusta. Kirjallisuuskatsausta voidaan tehdä monella erilaisella tavoitteella. Tavoitteita voi olla esimerkiksi jo olemassa olevan tiedon kehittäminen ja arviointi, tietyn teorian kehityksen kuvaaminen, ongelmien tunnistaminen sekä tiettyjen asiakokonaisuuksien kokoaminen. (Salminen, 2011). Kirjallisuuskatsauksemme tavoite oli edellä mainituista tavoitteista erityisesti tiettyjen asiakokonaisuuksien kokoaminen laajasti yhteen työhön. Pyrimme arvioimaan löydetyn teorian tiedon sekä tutkimusten avulla psykiatrisen potilaan toipumiseen vaikuttavia tekijöitä sairaalassa.

Valittaessa kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön tekotavaksi, on jo etukäteen tärkeää selvittää, kuinka paljon jo tutkittua tietoa valitsemastaan aiheesta löytyy. Näin varmistetaan, että luotettavaa materiaalia aiheesta on tarpeeksi opinnäytetyötä varten. Psykiatrisesta hoitotyöstä löytyy todella paljon uutta ja tutkittua tietoa, jota opinnäytetyöhön voi soveltaa. Lisäksi on tärkeää etsiä tietoa myös kansainvälisistä lähteistä.

### 5.2 Tutkimusaineiston keruu ja analysointi

Lähteitä etsiessä pyrimme siihen, että valitut lähteet vastaisivat tutkimuskysymyksiin mahdollisimman hyvin. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää jo tutkitun tiedon perusteella, mitkä tekijät edistävät psykiatristen potilaiden toipumista sairaalassa. Työ toteutettiin kirjallisuuskatsauksena, jonka tavoitteena oli nostaa esille näitä tekijöitä ja esitellä niitä laajasti, kuitenkin koottuna yhteen työhön. Hakusanoina käytettiin työssämme esiintyviä keskeisiä käsitteitä "toipuminen", "psykiatrisen potilas", "psykiatrisen potilas" AND "toipuminen", "psykiatria" AND "toipuminen", "psykiatria" AND "lääkehoito", "psychiatric care OR mental health" AND "recovery" ja "psychiatric nursing" AND "recovery". Hakusanojen määrittelyyn perehdyimme opinnäytetyöprosessiin liittyvillä oppitunneilla, jossa saimme tähän tukea informaattikolta.

Rajasimme lähteet aikavälille 2005-2020, jotta työssämme ei käytettäisi kovinkaan vanhaa, mahdollisesti jo vanhentunuttakin tietoa. Lähdimme rajaamaan tutkimusaineistoa ja etsimään sekä kotimaista, että kansainvälistä tutkimustietoa. Pyrimme tutkimustietoa etsiessä siihen, että tutkimusta toistettaessa toinenkin henkilö löytäisi todennäköisesti samat lähteet, joiden avulla pyrkisi vastaamaan tutkimuskysymyksiin.

Poikkeuksena pidimme työssämme mukana kuitenkin Jacobsonin & Greenleyn vuonna 2001 julkaiseman artikkelin "What is recovery? A conceptual model and explication", sillä artikkelissa julkaistu tieto pätee tänäkin päivänä.

Hakumme perusteella poissuljimme myös tutkimukset, joiden kieli ei ollut suomi tai englanti. Näin pystyimme luotettavasti analysoimaan tutkimuksen sisältöä. Löysimme myös runsaasti tutkimuksia koskien lasten ja nuorten psykiatrasta hoitotyötä. Näitä lähteitä emme huomioineet, sillä lasten ja nuorten hoitotyötä määrittelee osittain erilaiset tekijät.

TAULUKKO 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteereitä

Sisäänottokriteereitä	Poissulkukriteereitä
Julkaistu vuoden 2005 jälkeen	Julkaistu ennen vuotta 2005
Koko aineisto saatavilla ilman lisäkuluja	Maksulliset aineistot
Aikuispotilas	Lapset ja nuoret
Psykiatrinen potilas	
Psykiatrinen sairaalahoito	
Suomen- tai englanninkielisyys	Muu kuin suomen- tai englanninkielisyys
Tutkimus, pro gradu, väitöskirja, tieteellinen artikkeli, tunnettu alan julkaisu, muu luotettava artikkeli	Muu kuin tutkimus, pro gradu, väitöskirja, tieteellinen artikkeli, tunnettu alan julkaisu, muu luotettava artikkeli

## TAULUKKO 3. Tutkimuksessa käytetyt tietokannat

<b>TIETOKANTA</b>	<b>VALITUT TUTKIMUKSET</b>
PubMed	3
Cinahl	1
Lääkärin tietokanta - Duodecim	1
ResearchGate	1
Yliopistojen tutkimustietokannat	12

Tutkimusten lisäksi täydensimme kirjallisuuskatsauksen teoriapohjaa asiantuntija-artikkeleilla tai muulla näyttöön perustuvalla tiedolla, joka löytyi luotettavasta lähteestä. Tällaisia olivat esimerkiksi käypä hoito -suositukset ja lähteet koskien potilaan hoitoa määritteleviä lakeja. Tiedonhaun jälkeen karsimme tuloksia tutkimusvuoden, sekä tutkimuksen ajankoh-  
taisuuden perusteella. Tarkastimme myös tutkimuksen lähteen luotettavuuden.

Aluksi valitsimme otsikon perusteella lähteen tarkasteluun. Tämän jälkeen luimme tiivistelmän sisällön ja sen perusteella valitsimme mihin tutkimukseen perehtyisimme tarkemmin. Haun perusteella päädyimme valitsemaan 18 tutkimusta, jotka vastasivat mielestämme tutkimuskysymykseen tarpeeksi kattavasti. (Taulukko 2.) Valituista tutkimuksista kuusi oli kansainvälisiä. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset löytyivät PubMed, Cinahl, ResearchGate palveluista ja yliopistojen tutkimustietokannoista. (Taulukko 3.) Tutkimuksen tekoa helpotti tutkimustulosten taulukointi. (Taulukko 2.) Näin pystyimme kahden henkilön tutkimusryhmässä seuraamaan tutkimuksen edistymistä ja jo hyödynnettyjä lähteitä.

Sisällön analysointi helpottaa tiedon tarkastelua ja tutkimusaineiston tulkintaa. Näin laajoistakin aineistoista voidaan löytää sekä samanlaiset, että eriävät ominaisuudet. Analysoimalla tutkimustuloksia niiden sisältö selkeytyy ja niistä voidaan muodostaa yhtenäisiä informaatikokonaisuuksia, joista tehdään päätelmiä ja näin voidaan vastata tutkimuskysymykseen. (Sarajärvi, Tuomi 2017). Lähdimme tekemään johtopäätöksiä sekä vastaamaan tutkimuskysymykseen kerätyn aineiston pohjalta ja löydetty aineisto ohjasi työskentelyämme.

## 6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Puhuttaessa potilaan toipumisesta psyykkisestä sairaudesta tulee ottaa huomioon monia tekijöitä. Kliinisestä parantumisesta puhuttaessa tila tulisi pystyä arvioimaan objektiivisesti ammattilaisen toimesta ja sitä tulisi määritellä potilaasta riippumatta saman kriteeristön

mukaan. Toipumisajattelumallissa tuodaan tähän myös potilaskohtainen ajattelutapa ja toipumisprosessin henkilökohtaisuus, joka pohjaa myös potilaan omaan kokemukseen.

Toipumisajattelussa hoito ja hoidon lopullinen päämäärä ovat potilaskohtaisia. Toipumista sanan kliinisessä merkityksessä sekä toipumisajattelumallin mukaista henkilökohtaista toipumista tapahtuu rintarinnan, mutta ne voivat olla myös toisistaan riippumattomia. Potilaan kliiniset oireet voivat helpottaa, mutta potilas ei itse huomaa tämän vaikutusta elämänlaatunsa tai muutosta terveydentilassaan. On myös mahdollista, että potilas itse kokee toimintakykynsä parantuneen, vaikka varsinaista kliinistä toipumista ei havaitakaan. Tähän kokemukseen vaikuttaa monesti potilaan kokemus paremmasta oireiden hallinnasta ja positiivisesta ajattelutavasta sairauden oireista huolimatta. (Tonttila 2018.) Potilaan osallisuuden vahvistaminen on tärkeä osa toipumista. Toipumisen edetessä potilaan itsetuntemus lisääntyy ja hän kykenee lisääntyvissä määrin huolehtimaan omasta hyvinvoinnistaan, sekä omaksumaan tietoa terveydentilastaan. (Julkunen 2017.) Toipumisajattelussa keskeistä onkin varmistaa, että potilas saa mahdollisuuden elää merkityksellistä elämää sairauden oireista huolimatta. Potilasta tuetaan sairauden hallinnassa ja autetaan sen tuomien haasteiden kanssa. (Le Boutillier, Leamy, Bied, Davidson, Williams & Slade 2011.)

Todella tärkeä tekijä potilaan toipumisessa on omat hoitokokemukset ja se, miten mielen-terveyspotilas kohdataan. Kohtaamisen merkitys on todettu myös aikaisemmissa tutkimuksissa (Ljungberg ym, 2015.) Myös Marjo Peltomaa tutkimuksessaan (2005) korostaa vuorovaikutuksen merkitystä sekä Katja Pihlaja yhteisöön kuulumisen merkitystä (2008.) Omien hoitokokemusten ollessa positiivisia, potilaalla on paremmat lähtökohdat toipumiseen. Mikäli hoitokokemukset ovat negatiivisia, voi se hankaloittaa toipumisprosessin aloittamista huomattavasti.

Psykiatrisen potilaan hoitoon ja toipumisprosessiin sairaalassa kuuluu monia erilaisia sairaalan tarjoamia tukimuotoja, joiden on huomattu edistävän potilaiden toipumista. Näitä tekijöitä ovat esimerkiksi oikeanlainen lääkehoito, virikkeet ja muun mieluisan tekemisen mahdollistaminen, terapia, rutiinit ja tuki elämäntapojen muutoksessa. Lääkehoidon ollessa puutteellista, potilas ei saa siitä tarvitsemaansa hyötyä. Potilaalle löydyttyä oikeanlainen lääkehoito ja sen ollessa tasapainossa toipuminen helpottuu. Potilaan toipumisessa merkityksellistä on myös riittävät ja oikeanlaiset virikkeet, jotka omalta osaltaan edesauttavat positiivisen hoitokokemuksen syntyä ja näin ollen myös toipumista. Myös kaikki muu potilaalle mieluisan tekemisen mahdollistaminen nostaa potilaan mielialaa. Erilaiset terapiat tarjoavat monenlaisia tapoja käsitellä omia vaikeuksia.

## 6.1 Toipumisorientaatio

THL:n kehittämispäällikkö Esa Norgling (2017) on esittänyt toipumisorientaation yhtenä psykiatrisen potilaan toipumista edistävänä tekijänä. Toipumisorientaation nähdään olevan ajattelun ja toiminnan viitekehys mielenterveyden hoidossa. Keskeisenä tavoitteena on painottaa potilaan omia voimavaroja ja osallisuutta omassa elinympäristössään, elämän merkityksellisyyden kokemista ja toiveikkuuden ylläpitämistä. Toipumisorientaation ajattelumalli on ollut Suomen mielenterveystyössä esillä yhä enemmän viime vuosina. Alkunsa se on saanut Australiasta ja Britanniasta, jossa mielenterveystyö on tällä hetkellä hyvin kehittyntä.

Toipumisorientaatiossa ihminen nähdään eri asemassa hoitohenkilökuntaan nähden kuin ennen. Potilas on tavallisesti totuttu näkemään hoidon kohteena, johon hoitohenkilökunta käyttää ammatillista asiantuntijavaltaa. Tällaisessa hoitosuhteessa potilaan rooli on voinut aiheuttaa potilaalle passivoitumista sekä ulkopuolisuuden ja merkityksettömyyden tunnetta. Suuntauksessa pyritään siihen, että potilaasta tulee tärkeä osallinen omassa hoidossaan. Potilas osallistuu oman hoitonsa suunnitteluun, jonka ansiosta hoitosuhteesta tulee enemmän yhteistyösuhteen kaltainen. Potilas kokee tulevansa kuulluksi ja hänen omat mielipiteensä tärkeiksi.

Toipumisorientaatioon liittyy havainto, että potilasta ei voida motivoida ulkoapäin painostamalla. Motivaatio voi löytyä potilaan omista mielenkiinnon kohteista ja omista tavoitteistaan.

Toipumisorientaatiossa ei jäädä liikaa kiinni potilaalle tehtyihin diagnooseihin tai totuttuihin hoitokäytäntöihin, eikä myöskään asetuta potilaan yläpuolelle päättämään hänen asioistaan. Tärkeää on, että tuetaan potilaan oman identiteetin vahvistumista, autetaan uskomiaan omiin voimavaroihinsa ja pyritään löytämään potilaalle itselleen tärkeää sisältöä elämänsä sekä luomaan tavoitteita. Hoitosuhteessa hyödynnetään mentorointityyppisiä periaatteita. Periaatteena on välittää hoitoa ns. "ihmiseltä ihmiselle", ammattilaisen ja potilaan rooleja korostamatta.

Tässä suuntauksessa toipumisella ei tarkoiteta kliinistä paranemista eli oireiden lievittymistä tai häviämistä hoidon seurauksena. Suuntauksessa toipuminen nähdään potilaan omana kokemuksena siitä, että elämä on merkityksellistä sairaudesta huolimatta. Toipuminen nähdään pitkänä kasvuprosessina.

Tämän lähestymistavan tarkoituksena ei kuitenkaan ole poistaa muita hoitomuotoja tai lääkitystä. Tavoitteena on lisätä potilaan omaa ymmärrystä siten, että hän voi itse ymmärtää sairauteensa liittyvien hoitomuotojen tärkeyden ja näin ollen sitoutua hoitoonsa hyvin.

Toipumisorientaatiossa keskeisintä on merkityksen löytäminen omalle elämälle. Oma elämäntarina tulisi nähdä kasvualustana kaikkine hyvine ja huonoine asioineen. Tulevaisuus näyttäytyy mielekkäänä, kun potilas kokee voivansa itse vaikuttaa siihen liittyviin asioihin. (Honkala, 2017).

## 6.2 Eettisen mielenterveystyön toteutuminen

Mielentervettä tulee vaalia, koska se on todella tärkeää yksilön hyvinvoinnin ja toimintakyvyn kannalta. Yksilötasolla mielenterveyttä edistetään tukemalla itsetunnon ja elämänhallinnan vahvistamista. Yhteisötasolla mielenterveyttä edistetään vahvistamalla sosiaalista tukea sekä osallisuutta. Lisäksi lähiympäristön viihtyisyyttä ja turvallisuutta pyritään lisäämään. Yleisellä tasolla mielenterveyttä edistetään turvaamalla taloudellinen toimeentulo ja tekemällä sellaisia yhteiskunnallisia päätöksiä, jotka vähentävät syrjintää ja lisäävät tas-arvoa.

Hyvään mielenterveyteen kuuluu hyvä itsetunto, hallinnan tunne omasta elämästä, optimistinen maailmankatsomus, mielekäs toiminta, kyky solmia tyydyttäviä sosiaalisia suhteita ja taito kohdata vastoinkäymisiä.

Mielenterveyttä edistäviä tekijöitä vahvistetaan lisäämällä sietokykyä ja joustavuutta, kehittämällä selviytymistaitoja, parantamalla elämänlaatua, tukemalla hyvää itsetuntoa ja hyvinvoinnin tunnetta, noudattamalla terveellisiä elämäntapoja, lisäämällä sosiaalista tukea, vahvistamalla fyysisen, sosiaalisen, emotionaalisen ja psyykkisen terveyden tasapainoa, lisäämällä taloudellista turvallisuutta ja luomalla tukea antavat asumisolosuhteet ja elinympäristö. (THL, 2019).

Psykiatrisen potilaan toipumista edistää osaava henkilökunta. Osaava henkilökunta toimii eettisten toimintatapojen mukaan. Eettisesti hyvässä mielenterveystyössä esiintyy esimerkiksi seuraavanlaisia periaatteita; terveellinen ja turvallinen elinympäristö, itsenäisyyden tukeminen, potilaan huomioiminen kokonaisvaltaisesti, mielenterveyspalveluiden helppo saatavuus, luottamuksellinen hoitosuhde, itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja rajoitustoimiin ryhtyminen vasta viimeisenä vaihtoehtona sekä omaisten osallistaminen hoitoon. Mielenterveystyön asiantunteva ammattihenkilöstö antaa tarkoituksenmukaista ohjausta ja tietoa. (Etene, 2010).

Vuorovaikutuksen ja potilaan kohtaamisen merkitys korostuu psykiatrisessa hoitotyössä. Luottamuksellinen hoitosuhde hoitajan ja potilaan välillä onkin olennainen tekijä potilaan toipumisessa ja tukee avointa dialogia osastojakson aikana. Onnistunut hoitosuhde tukee potilaan terveyttä ja osastohoidon jälkeistä elämää. Psykiatrisessa hoitotyössä hoitosuhde-työskentelyä voidaan kuvata myös termillä omahoitajatyöskentely. Näin työskennellessä hoitaja sekä potilas vaikuttavat toisiinsa vuorovaikutuksen kautta. Hoitotyöntekijän ja asi-  
antuntijan on työskenneltäessä huomioitava myös omien näkemystensä vaikutus hoitosuh-  
teeseen. Työskentelyn aikana hoitajan on myös tärkeää kyetä tarkastelemaan omaa toi-  
mintaansa. Ammatillisessa vuorovaikutussuhteessa potilaalla on mahdollisuus tuoda va-  
paasti esille omat näkemyksensä ja kertoa elämästään. Hoitotyöntekijän tulisi kyetä säilyt-  
tämään ammatillisuus ja pitää näin oma henkilökohtainen elämänsä vuorovaikutuksen ulko-  
puolella. Keskustelun avulla voidaan selvittää potilaan voimavaroja ja näin mahdollistetaan  
niiden hyödyntäminen toipumisprosessissa. Työntekijän kunnioittava asenne ja ennakko-  
luulottomuus tukevat avointa vuorovaikutusta. (Mikkola 2012).

Hoitohenkilökunnan ja potilaan vuorovaikutuksen hyvinä keinoina on havaittu tukea anta-  
van ja motivoivan keskustelun käyttö. Tukea antava keskustelu on työskentelytapa, jota on  
aina hyödynnetty potilaiden tukemiseen vaikeassa elämäntilanteessa. Tällaisen hoidon hyö-  
dyllisyydestä on näyttöä esim. lievän ja lyhyen aikaa jatkuneen masennuksen hoidossa  
nuorilla ja aikuisilla. Tukea antavaan keskusteluun kuuluu erilaisia elementtejä.

Motivoivaa keskustelua voidaan hyödyntää osana eri ongelmien ja häiriöiden hoitoa. Ta-  
voitteena on voimistaa potilaan sisäistä motivaatiota hyvän vuorovaikutuksen keinoin. Moti-  
voiva keskustelu toimii parhaiten päihdehäiriöissä, mutta tätä menetelmää voidaan käyttää  
missä tahansa tilanteessa, jossa pyritään muuttamaan käytöstä tai toimintaa. (Haravuori,  
Muinonen, Kanste & Marttunen, 2016).

### 6.3 Potilasturvallisuus

Yksi tekijöistä, joka vaikuttaa potilaan omaan kokemukseen hoidostaan on potilasturvalli-  
suuden toteutuminen sairaalahoidon aikana. Tilanteet, joissa potilas kokee turvattomuuden  
tunteita, voivat lisätä epäluottamusta hoitoa kohtaan ja vaikuttaa potilaan hoitomyöntyvyy-  
teen. Huonot kokemukset voivat vaikuttaa myös asenteisiin mahdollisia tulevia sairaalahoi-  
tojaksoja ajatellen. Psykiatrisessa hoitotyössä tulee myös huomioida omat erityispiirteensä  
potilasturvallisuutta ajateltaessa. Hoitotyössä tulee ottaa huomioon potilasturvallisuuden  
vaarantumisesta seuraavat mahdolliset psykologiset ongelmat. Uhkaavat tilanteet, tahdon-  
vastaisesta hoidosta johtuva kokemus vapauden menettämisestä ja psykiatrinen hoitojakso  
voivat aiheuttaa potilaalle haittaa. Haasteita toipumiselle tuo, jos potilas ei sairautensa



vuoksi kykene tunnistamaan sairautensa oireita tai koe tarvitsevänsä apua. Sairaudentunnottomuuden seurauksena potilas voi kokea negatiivisia tunteita hoitoaan kohtaan ja tämä voi viivästyttää toipumisprosessia.

Turvallisen lääkehoidon toteutuminen, joka toteutetaan yhteisymmärryksessä potilaan kanssa auttaa myös luottamuksellisen hoitoilmapiirin syntymisessä. Fyysiset ja psyykkiset haitat tuovat haasteita hoidon totutuksessa, sekä vaikuttavat hoidon aikaiseen ilmapiiriin. Psykiatrisen sairaalahoidon erityispiirteinä potilasturvallisuutta ajateltaessa tulee huomioida myös potilaan mahdollinen itsensä vahingoittaminen. Potilaan itsensä vahingoittamiselle voi olla moninaisia tekijöitä, kuten turvattomuus, yksinäisyys tai pettymyksen sekä ahdistuksen tunteet. Itsensä vahingoittamisen riski tulee huomioida myös kotiutumisvaiheessa, sillä tämä voi aiheuttaa potilaalle psyykkistä ahdistusta.

Kyselytutkimuksesta kävi ilmi, että osa psykiatrisista potilaista kuvaa ilmapiiriä hoitojakson aikana levottomaksi ja potilaat kokivat huolta turvallisuudestaan sekä pelkäsivät omaisuutensa kohdistuvaa haittaa. Henkilökunnan ja potilaan välinen turvallinen ja luottamuksellinen hoitosuhde on yksi tärkeä tekijä osastohoidon onnistumisen kannalta. Hoitohenkilökunnan epäammattimainen käytös vaarantaa potilasturvallisuutta ja on yksi potilaan ahdistusta lisäävistä tekijöistä. (Leskinen 2017; Jones, Nolan, Bower, Simpson, Whittington, Hackney & Bhui 2010.)

#### 6.4 Lääkehoito

Potilaan toipumiseen vaikuttava keskeinen tekijä on turvallisen lääkehoidon toteutuminen ja lääkityksen tuoma vaste potilaan psyykkisen sairauden hoitoon. Lääkitys helpottaa sairauden oireita ja on tärkeää sairauden akuuttivaiheen hoidossa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen turvallisen lääkehoidon oppaassa kuvataan, kuinka lääkehoitosuunnitelma tulee aina suunnitella potilaskohtaisesti ja turvallinen lääkehoito onkin merkittävä osatekijä potilasturvallisuuden toteutumisessa. Potilasturvallisuuden kannalta turvallisen lääkehoidon toteutuminen on olennaista ja tähän kuuluu keskeisesti lääkityksen vaikutusten ja mahdollisten haittojen seuranta sekä suunnitelmallinen jatkoseuranta, mikäli kyseessä on pitkäaikaislääkitys. Lääkehoitosuunnitelmasta tulee käydä ilmi lääkityksen perustiedot, kuten käytötarkoitus, antotapa ja ohje annostukseen sekä tarkoitettu hoidon kesto.

Lääkehoitoa tulee toteuttaa yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Potilaan eriävät käsitykset läkehoidosta tai tahdonvastaisessa hoidossa olevan potilaan kokemukset lääkityksestä ja vapauden rajoittamisesta voivat aiheuttaa tyytymättömyyttä hoitojaksoa kohtaan. Luottamuksellinen hoitosuhde ja avoin vuorovaikutus mahdollistavat myös lääkityksestä keskustelun potilaan kanssa. Näin voidaan selvittää potilaan oma kanta lääkitystä kohtaan

ja saadaan tarkempaa tietoa lääkityshistoriasta. Potilaan tai läheisten kanssa keskusteltaessa voidaan selvittää esimerkiksi, miksi potilas on aiemmin jättänyt sairautensa vuoksi tärkeän lääkityksen ottamatta. (THL 2016). Potilaiden suhtautuminen lääkehoitoa kohtaan voi kin vaihdella suuresti. Julkunen (2017) selvitti tutkimuksessaan, että toiset potilaat kokivat lääkehoidosta olleen suurta hyötyä, kun taas toiset ovat todenneet, ettei lääkkeitä ole auttaneet toipumisessa lainkaan.

Potilaan lääkehoidon ohjaus on keskeinen osa hoitotyötä. Psykiatristen potilaiden tyytyväisyyttä sairaalahoitoa kohtaan tutkittaessa on noussut esille potilaiden halu saada tarkempaa lääkehoidon ohjausta, sekä esimerkiksi tietoa lääkkeen sivuvaikutuksista. Mahdolliset sivuvaikutukset voivat vaikuttaa potilaan suhtautumiseen lääkehoitoa kohtaan sekä siihen, kuinka hän jatkaa mahdollisen lääkehoidon toteutusta osastojakson jälkeen. Haittavaikutusten seuranta ja yhteistyö potilaan kanssa helpottavat lääkehoidon suunnittelua, jos lääkityksen aiheuttamia sivuvaikutuksia ilmenee. Lääkkeiden haittoja voidaan pyrkiä minimoimaan esimerkiksi oikealla ottoajankohdalla. (Hamina 2012).

Osasto-, sekä avohoitopotilaiden kokemuksia tutkittaessa on noussut esiin tiedonsaannin vaikutus hoitotyytyväisyyteen. Potilaat ovat nähneet tärkeänä kokemuksen kuulluksi tulemisesta ja osallisuudesta hoitoonsa. Kinnunen näkee tekemässään kyselytutkimuksessa ongelmallisena hoitohenkilöstön suhtautumisen psykiatrisessa hoidossa olevan potilaan somaattisista syistä johtuviin kipuihin. Tutkimukseen osallistuneet toivat esille henkilöstön suhtautuneen kiputiloihin joissain tilanteissa riittämättömästi. Psykiatrisen potilaan mahdollinen päihdeongelma voikin aiheuttaa henkilöstössä kuvan potilaan lääkehakuisuudesta. (Kinnunen 2013.)

Kinnunen siteeraa tutkimuksessaan Hackmania (2007) kuvatessaan, kuinka potilaiden tyytyväisyys hoitoonsa kasvoi, kun heille opetettiin taitoja, joita he pystyivät hyödyntämään sairaalasta päästyään. Oman sairauden hallinta ja tietoisuus sen oireista sekä sairauden lääkehoidosta olivat näitä tekijöitä. Myöskin apu mahdollisen päihderiippuvuuden hoidossa nähtiin tärkeänä, kuten myös ohjaus psykiatrisen potilaan palveluverkoston tarjoamista mahdollisuuksista.

## 6.5 Terapiat

Suomessa mielenterveyden ongelmia hoidetaan pääasiassa avohoidossa, perus- ja lähipalveluna perusterveydenhuollossa terveyskeskuksissa, opiskelijaterveydenhuollossa, työterveyshuollossa, kuntien mielenterveystoimistoissa, psykiatrian poliklinikoilla sekä psykiatrisena sairaalahoitona. (Tonttila, 2018). Sairaalahoidon päätyttyä potilaan hoidon jatkuvuus voidaan turvata esimerkiksi terapiassa.

Psykoterapia on kahden tai useamman ihmisen väliseen vuorovaikutukseen perustuva hoitomuoto. Psykoterapiassa henkilö voi käydä yksin keskustelemassa psykoterapeutin kanssa. Psykoterapiaa voidaan lisäksi järjestää myös pari-, perhe- tai ryhmäpsykoterapiana. Psykoterapia on hoitomuoto, jolla pyritään poistamaan tai lievittämään psyykkisiin häiriöihin liittyviä asioita tai muita elämän ongelmia. Tutkimuksissa on todettu psykoterapian olevan tehokas hoitomuoto esimerkiksi masennukseen. Psykoterapiassa ihminen voi käsitellä vaikeita kokemuksiaan ja psykoterapeutin avulla etsiä ratkaisuja niihin.

Psykoterapian alkaminen voi edetä esimerkiksi seuraavalla tavalla; ihminen kokee esimerkiksi ahdistusta tai muuten tarvetta saada apua mielenterveyden ongelmiin. Hän hakeutuu esimerkiksi työterveyshuoltoon tai terveyskeskukseen. Yksittäisten käyntien jälkeen hänelle tehdään psykiatrinen diagnoosi. Diagnoosin laatii psykiatri tai muu lääkäri. Kela korvaa psykoterapiaa vain silloin, jos henkilölle on tehty diagnoosi mielenterveyden häiriöstä. Diagnoosin saamisen jälkeen henkilö alkaa saada hoitoa, esimerkiksi lääkitystä tai keskusteluapua ongelmiinsa. Hoidon kestänyt vähintään kolme kuukautta, psykiatri voi arvioida henkilön kuntoutustarvetta ja kirjoittaa lausunnon, jossa psykoterapian aloittamista suositellaan. Lausunnossa ilmenee selitys, miksi psykoterapiaa tarvitaan, suositeltava psykoterapian kesto, terapian tavoitteet ja terapiamuoto. Psykiatri suosittelee psykoterapiaan hakeutumista vain silloin, kun näkee sen tarpeelliseksi.

Lääkärin tekemän lausunnon jälkeen henkilö voi etsiä itselleen sopivan psykoterapeutin, jättää Kelan kuntoutukseen hakemuksen kuntoutustuen tarpeesta ja mikäli vastaus on myönteinen, voi henkilö aloittaa Kelan tukeman psykoterapian.

Kelan tarjoaman kuntoutuspsykoterapian tavoitteena on edistää kuntoutujan työ- sekä opiskelukykyä. Kelan korvaama kuntoutuspsykoterapia on oikeutettu 16-67 -vuotiaille henkilöille, joiden työ- tai opiskelukyky on mielenterveyden häiriön vuoksi uhattuna, henkilö on saanut mielenterveyden häiriön toteamisen jälkeen vähintään kolme kuukautta asianmukaista hoitoa tai psykiatri on laatinut lausunnon, jonka perusteella voidaan arvioida kuntoutuspsykoterapian olevan tarpeen työ- tai opiskelukyvyn tukemiseksi tai parantamiseksi. Kuntoutuspsykoterapia voidaan toteuttaa yksilö-, ryhmä-, perhe- tai paripsykoterapiana.

Kokemukset terapiasta ovat olleet ristiriitaisia. Kokemukset siitä, että oikeanlaisella henkilökemialla on suurta merkitystä terapian onnistumisessa, ovat yhtenäiset. (Julkunen, 2017.)

## 6.6 Elintapojen merkitys

Liikunnalla on terveyteen sekä koko kehon toimintaan lukuisia parantavia ja ennaltaehkäiseviä vaikutuksia. Liikunta on kaikille hyvin olennainen osa terveyden ylläpitämisessä. Liikunta ja muu fyysinen aktiivisuus ei kuitenkaan ole psykiatrisille potilaille suinkaan aina itsestään

selvää. Heille tuleekin tarjota liikkumiseen neuvoa, tukea ja kannustusta. Terveystieteiden henkilöstön velvollisuutena on ohjata ihmisiä liikunnan pariin osana sairauksien ehkäisyä, hoitoa ja kuntoutusta. (Vuori 2013.)

Liikunnalla on havaittu olevan positiivisia vaikutuksia myös mielenterveyteen. Amerikan urheilulääketieteellisen yliopiston mukaan liikunnan on havaittu vähentävän ahdistus- ja masennusoireita ja lisäävän yksilön yleisen hyvinvoinnin kokemuksia. Liikunnan avulla elimistö purkaa kiihtymystilaansa luonnollisesti ja näin liikunta onkin hyvä stressinpurkukeino. (Mäkelä, 2014). Useissa tutkimuksissa on todettu, että vähäinen liikunta on yhteydessä esimerkiksi masennukseen. Tuloksista ilmeni, että jo tunti lisää liikuntaa viikossa on riittävä ehkäisemään masennusta. (Taiminen, 2018.)

Mäkelän (2014) tutkimuksen mukaan psykiatriselle potilaalle sopii periaatteessa mikä tahansa liikuntamuoto, kunhan sopivaa tapaa valittaessa huomioidaan potilaan henkilökohtainen lähtötilanne liikkumiseen. Hyvinä liikuntamuotoina nähdään mm. potilaan psyykkistä ja fyysistä terveyttä edistävä, ohjattu liikunta. Liikunnanohjausta toteutetaan sekä yksilöllisesti, että ryhmissä.

Psykiatristen potilaiden liikkumisen haasteina nähdään liikunnan jatkuvuuden turvaaminen sairaalahoidon jälkeen, liikunnan merkitys ja huomioiminen potilaan kokonaishoidossa, motivointi liikuntaan, oikeanlaisen liikuntamuodon löytäminen sekä resurssien vähyys. (Mäkelä, 2014).

Unen määrän ja laadun on havaittu vaikuttavan mielen hyvinvointiin. Liian vähäiseksi jäänyt uni vaikeuttaa oppimista, itsesäätelyä, toiminnanohjausta ja muistia. On tärkeää, että uneen sisältyisi kaikkia univaiheita riittävästi. Tämän vuoksi säännöllinen unirytmä on tärkeä. Mikäli univajetta syntyy ja mitä pidemmäksi se pitkeytyy, sitä enemmän se vaikuttaa haitallisesti normaaliin elämään. Mitä vaikeammaksi arjen ja elämän hallinta muuttuu, sitä enemmän ihmistä alkaa ahdistaa ja stressaamaan. Ahdistus estää nukkumasta hyvin, vaikka ahdistuneena aivot kaipaavat vielä enemmän unta ja palautumista. Uni liittyy mielen ja kehon hyvinvointiin kaikenikäisillä. (Kuula, 2019). Kaikenlainen psykologinen rasitus lisää painajaisien määrää ja heikentää unen laatua. Onkin selvää näyttöä, että useita kertoja viikossa toistuvat painajaiset ovat yhteydessä uniongelmiin ja masennukseen. Tällaista ongelmaa tulisi pyrkiä hoitamaan. (Sandman, 2019).

Psykiatrisilla potilailla myös unettomuus on yleinen oire. Pitkään kestänyt unettomuus lisääkin riskiä sairastua esimerkiksi masennukseen ja muihin psykiatrisiin sairauksiin. Unettomuus-

den hyvällä hoidolla voidaan parhaimmillaan ehkäistä sairastumisalttiiden potilaiden sairastumista tai estää psykiatrisen potilaan uuden sairastumisjakson kehittyminen. Unettomuuden hoidolla pyritään parantamaan psykiatrisista häiriöistä kärsivien potilaiden elämänlaatua ja hoitotuloksia. Masennus, ahdistuneisuus ja päihteiden käyttö ovat yleisiä unettomuutta aiheuttavia tekijöitä. Tämän vuoksi unettomuuden hoidossa käytettävät keinot ovat samoja, joita käytetään ensisijaisesti juuri näiden häiriöiden hoitoon.

(Käypä hoito.)

Myös ravitsemuksella on merkittävä vaikutus mielenterveyteen. Onkin jo olemassa näyttöä, että ravitsemus voi vaikuttaa siihen, kuinka helposti ihminen sairastuu esimerkiksi masennukseen. Hyvät elintavat omaava henkilö sairastuu masennukseen pienemmällä todennäköisyydellä kuin henkilö, jonka elintavoissa on ongelmia. Kasvikset, hedelmät ja marjat ovat tärkein yksittäinen ruoka-aineryhmä, joka vaikuttaa mielenterveyteen. Tutkimuksissa on osoitettu myös omega-rasvahappojen sekä kalaöljyisän hyvistä vaikutuksista mielenterveyteen. Nykyisin kuitenkin painotetaan, että kokonaisruokavaliolla on suurempi merkitys kuin yksittäisillä ruoka-aineilla. Ravitsemuksen käyttö tukihoitomuotona voi olla hyödyksi esimerkiksi masennuksen hoidossa. Akuutissa vaiheessa esimerkiksi lääkehoito ja terapia ovat ensisijaisia hoitomuotoja, mutta hyvä ruokavaliio, riittävä uni sekä liikunta voivat tukea onnistumista hoidossa. (Ruusunen, 2014).

## 6.7 Diagnoosin saaminen

Potilaan toipumista edistää myös diagnoosin saaminen. Tällöin potilaan voi olla helpompi ymmärtää omia ongelmiaan. Sairauteen liittyvä näkemys muuttuu ymmärryksen kautta. Oman sairautensa ymmärtäminen on hyvin olennainen osa toipumisessa sekä välttämätön edellytys toipumislähtöisten muutosten tekemisessä. (Jääskelä, Koskinen, Solla, 2017.) Ihminen on psykofyysissosiaalinen kokonaisuus. Toipumisprosessissa on tärkeää selvittää kokonaisvaltaisesti, onko yksilöllä ongelmia näillä kaikilla osa-alueilla. Esimerkiksi sosiaaliselta puolelta on olennaista selvittää, millainen tukiverkosto potilaalla on ympärillään vai onko sitä lainkaan. Hyvä tukiverkosto ja läheiset ihmissuhteet ovat tärkeä tekijä potilaan toipumisessa. Yleensä kaikkien näiden osa-alueiden ongelmat ovat yhteyksissä toisiinsa. Mikäli hoidossa otetaan nämä kaikki huomioon, on potilaalla paremmat edellytykset toipumiselle.

Potilaan tulee ymmärtää ja hyväksyä oma diagnoosinsa itsekkin. Ei riitä, että vain lääkäri ja muut potilaan hoitoon osallistuvat tahot tietävät sen. Kommunikaatioon liittyviä ongelmia on mielenterveysongelmien kohdalla vielä enemmän kuin muiden sairauksien hoidossa. Psykiatriassa potilaan tulee olla itsekkin aktiivinen. Lääkärin täytyy saada potilas ymmärtämään diagnoosinsa, jotta tämä voi motivoitua hoitoon ja etsiä muutosta elämäänsä. Mikäli

potilas ei ymmärrä diagnoosiaan tai se tuntuu hänestä vääraltä, ei potilas välttämättä sitoudu hänelle määriteltyyn hoitoon. Diagnoosi voi auttaa potilasta ymmärtämään itseään ja elämäänsä. Lääkärin puolelta vuorovaikutusta voi häiritä vaikeudet oikean diagnoosin löytämisestä. Diagnoosi perustuu haastatteluun, aivokuvantamisella tai laboratoriokokeilla ei diagnoosiin päästä. Vaatiikin taitoa kohdata potilas kokonaisuutena oikean diagnoosinsa kanssa, eikä vain luettelona erilaisia oireita. (Melart, Peräkylä 2019.)

## 6.8 Potilaalle henkilökohtaisesti tärkeät asiat

Potilaiden omat kokemukset psykiatrisessa sairaalahoidossa ollessaan ovat henkilökohtaisia ja vaihtelevia. Positiiviset kokemukset edistävät potilaan toipumista ja edesauttavat kuntoutumista osastohoidon jälkeen. Potilas tulee nähdä yksilönä, jonka vuoksi myös potilaan kokemuksiin ja tämän myötä toipumiseen vaikuttavia tekijöitä on monia erilaisia.

Potilaan toipumisessa merkityksellistä on myös riittävät ja oikeanlaiset virikkeet, jotka omalta osaltaan edesauttavat positiivisen hoitokokemuksen syntyä ja näin ollen myös toipumista. Myös kaikki muu potilaalle mieluisan tekemisen mahdollistaminen nostaa potilaan mielialaa.

Miettusen (2009) hoitohenkilöstölle tehdyssä tutkimuksessa nousee esille hengellisten asioiden merkitys potilaiden toipumisprosessissa. Sairastuminen, sairaalaan joutuminen, kriisi tai suuri muutos elämässä voivat myös nostaa esille hengellisiä kysymyksiä. Onkin tärkeää, ettei potilaan ajatuksia tai vakaumuksia ohiteta, vaan hänelle tulisi kokemus kuulluksi tulemisesta. Asiakkaan puhuessa hoitajalle elämäkatsomuksestaan hän voi tuoda samalla esille arvokasta tietoa elämästään, sairastumisestaan tai mahdollisesti hänelle kipeistä asioista elämänsä varrella.

Rutiinit ovat tärkeä osa potilaan toipumista, koska ne luovat turvallisuutta ja tasapainoa. Usein potilaan toipuessa täytyy tehdä joitain elämäntapojen muutoksia. Näitä voivat olla esimerkiksi unen ja liikunnan lisääminen sekä päihteidenkäytön vähentäminen tai lopettaminen kokonaan. Tavoitteena elämäntapoja muutettaessa on luoda mahdollisimman stressitön elämä.

## 6.9 Läheisten osallistuminen ja tukiverkoston hyödyt

Perheenjäsenen psyykkinen sairastuminen on vaikeimpia asioita, joita perhe voi joutua kokemaan. Mielenterveyden ongelmat heijastuvat koko perheen arkeen, keskinäisiin suhteisiin sekä toimintakykyyn. Psyykkinen sairaus voi alkaa vähitellen, eikä henkilön käyttäytymisen muutoksiin välttämättä kiinnitetä heti huomiota. Muuttunutta käyttäytymistä voidaan

selittää aluksi myös muilla tekijöillä. Alkuvaiheessa psyykkistä sairautta voikin olla haastavaa erottaa normaalin uupumuksen tai stressin aiheuttamista oireista. Perhe voi pyrkiä peittelemään omia sisäisiä ongelmiaan ulkopuolisilta leimautumisen välttämiseksi. Mielen-terveyden ongelmat voivat aiheuttaa erilaisia ristiriitoja ja jännittyneisyyttä sairastuneen ja hänen tukiverkostonsa välille. (Leinonen, 2015).

Potilaan tukiverkostoa ja ihmissuhteita kartoitettaessa on hyvä muistaa, että potilaalla olisi jonkinlainen yhteys ulkomaailmaan sairaalan ulkopuolella. (Raukunen, 2017). Henkilön tukiverkostolla on suuri psyykinen merkitys. Tukiverkostolla on oma osansa henkilön terveyden ja turvallisuuden ylläpitäjänä sekä henkilön sairastuessa, sairastaessa ja sairauden kulkamisessa. Yleisesti ajatellaan, että läheinen ja toimiva tukiverkosto tukee yksilöä, kun taas huono ja puutteellinen tukiverkosto voi olla jopa syypää yksilön hyvinvoinnissa ilmeneviin ongelmiin. (Raatikainen, 2012).

Psyykkiset sairaudet vaikuttavat usein perheen vuorovaikutukseen ja yleiseen ilmapiiriin. Omaiset ja ystävät ovat parhaassa tapauksessa tukena psyykkisesti sairastuneen hoidossa. Myös potilaan omaiset tarvitsevat runsaasti tukea. Tuen merkitys korostuu silloin, jos mielenterveyden ongelmista kärsivä joutuu sairaalaan. Omaisten odotukset ovat usein korkealla hoidon suhteen. Omaiset toivovat usein, että sairastunut paranisi täysin sairaalajakson, lääkityksen tai terapian aikana. Pettymystä voi olla vaikeaa käsitellä, jos tilanne ei ole muuttunut tai ei ehkä tulekaan muuttumaan lainkaan. Omaisten onkin tärkeää saada paljon tietoa läheisensä sairaudesta ja ennusteesta. Mitä enemmän omainen saa tietoa, sitä paremmin tämä pystyy ymmärtämään sairastuneen käyttäytymistä. (Huttunen, 2017).

Sairastuminen on usein potilaalle itselleen sekä hänen omaisilleen hämmentävä kokemus. Mikäli potilas ei itsekään ymmärrä omaa oloaan, on siitä haasteellista puhua muille. Tämän seurauksena sairastunut saattaa vetäytyä oman tukiverkostonsa ulkopuolelle. Syyllisyys ja hylätyksi tulemisen pelko ovat tavallisia pintaan nousevia tunteita. (Huttunen, 2017).

Perhe nähdään merkittävänä tekijänä sekä sairastumisen, että toipumisen kannalta. Perheen merkitys on nähty myös negatiivisena, sitovana ja estävänä toipumisprosessissa. Toipumista vaikeuttavana tekijänä on nähty katkenneet perhesiteet. (Julkunen, 2017.)

Sairaalahoito luo myös omia ongelmiaan sairastuneen elämään. On havaittu, että ihmissuhteiden katkeamista tapahtuu eniten silloin, jos pitkät sairaalassaolojaksot alkavat lisääntyä. Tutkimuksissa on todettu, että pitkäaikaispotilaiden tukiverkosto on huomattavasti suppeampi, kuin ensi kertaa hoidossa olevilla potilailla. Hoitojaksojen lisääntyessä hoitohenkilös-

tön rooli ratkaisuvaihtoehtojen hakemisessa kasvaa, kun potilaasta tulee koko ajan riippuvaisempi hoitojärjestelmästä. Tukiverkoston ja sosiaalisten suhteiden vähenemisellä on todettu olevan yhteys siihen, että potilaan sairaalassaolokerrat kasvavat.

Tukiverkoston katoaminen tai sen puute on todettu isoksi ongelmaksi psykiatrisessa sairaalahoidossa. Yksilön omat sosiaaliset suhteet ovat todella tärkeitä. Hoitohenkilöstö ja muut viranomaisverkostot eivät pysty niitä korvaamaan. Onkin tärkeää, että potilaan tukiverkosta ja läheisiä osallistetaan hoitoon siten, kun se on mahdollista. (Raatikainen, 2012.)

## 6.10 Itsenäisyyteen tukeminen, vertaisuus ja vierihoido

Mahdollisuuksien mukaan sairaalahoidossa voi jo tutustua mielenterveyspotilaan kuntouttavaan työtoimintaan. Kansaneläkelaitos Kela tarjoaa monipuolisia kuntoutuskursseja mielen-terveyden häiriöitä sairastaville ja mielenterveyskuntoutujille. Näitä ovat esimerkiksi mielen-terveyskurssit. Kela järjestää erilaisia kursseja ja mahdollisuuden palata vähitellen työelämään, esimerkiksi kuntouttavan työtoiminnan kautta. Mielenterveyden ongelmat ovat yleisin syy hakeutua Kelan kuntoutukseen. Kela tarjoaa myös mielenterveyskuntoutujien työhönvalmennusta. Työ-, opiskelu- ja toimintakyvyn edistämisen lisäksi kuntoutuksessa opetellaan tunnistamaan omia voimavaroja ja vahvistetaan itsetuntemusta ja vuorovaikutustaitoja. Kursseilta saa monipuolista tietoa, vertaistukea, tukea elämänhallintaan, toipumiseen ja sairauden kanssa elämiseen. Tieto siitä, että tulevaisuudessa elämällä on jotain säännöllistä sisältöä, voi edistää potilaan toipumista.

ITHACA-hankkeessa (Institutional Treatment, Human Rights and Care Assessment) kehitettiin menetelmä ihmisoikeuksien ja terveydenhoidon arvioimiseksi mielenterveys- ja päihdelaitoksissa sekä -asumispalveluissa.

ITHACA-hankkeen yhtenä tavoitteena oli tunnistaa Euroopan laajuisesti hyviä käytäntöjä ihmisoikeuksien ja laadukkaan terveydenhoidon toteuttamiseksi mielenterveys- ja päihdelaitoksissa.

Suomessa Mielenterveyden keskusliiton kouluttamat kokemustutkijat arvioivat käytäntöjä kuudessa laitoksessa Kokkolan seudulla ja tunnistivat niistä kolme hyvää käytäntöä; itsenäisyyteen tukeminen, vertaisuus ja vierihoido.

Itsenäisyyteen tukemisen onnistuminen edellyttää potilaan sitoutumista omaan kuntoutumisprosessiin. Potilaalle annetaan asteittain lisää vastuuta omista asioistaan ja niiden hoitamisesta. Prosessi on pitkä ja etenee hitaasti, mahdollisesti myös takapakkia ottaen. Prosessin edetessä potilaalle tulee tunne oman elämän ja asioiden hallinnasta sekä siitä, että voi-kin pärjätä itsenäisesti. Tämä nostaa potilaan itsearvoa ja on yksi merkittävä tekijä uuden,



positiivisen identiteetin luomisessa. (Hietala & Hiissa, 2010.)

Vertaistuki ja sen tuomat hyödyt on nostettu todella monessa tutkimuksessa ja muissa toipumista käsittelevissä artikkeleissa yhdeksi merkittävimmistä tekijöistä psykiatrisen potilaan toipumiseen vaikuttavista tekijöistä. Potilaan ymmärtäessä, että joku toinenkin ihminen on toipunut samasta tai samankaltaisesta tilanteesta, luo se ajatusta ja toivoa siihen, että itsekin voi onnistua. Potilas kokee olevansa vertailukelpoinen muihin nähdessään jonkun muunkin onnistuneen. Tällöin tunne omasta merkittävydestä nousee. Vertaistuki on todella hyödyllistä myös siksi, koska vastaavassa tilanteessa olleen henkilön on helpompi ymmärtää ja samaistua potilaan ongelmiin ja tunnetiloihin. (Lindholm & Stenman, 2010.)

Potilaat ovat kokeneet vierihoidon hyvänä edistävänä tekijänä toipumisessa. Vierihoidossa hoitohenkilökunta on jatkuvasti läsnä ja helposti tavoitettavissa, jolloin potilaan tunne omasta merkityksellisyydestään vahvistuu. Vierihoidoa annetaan, kun sen katsotaan olevan tarpeellista esimerkiksi hyvin levottoman potilaan kohdalla. Vierihoidolla on todettu olevan positiivisia vaikutuksia. Vierihoido on yksilö kunnioittavaa ja sen toteuttaminen vähentää pakkotoimia. Vierihoido antaa hyvän tilaisuuden vuorovaikutukselle, koska se ei rajoita samalla tavalla fyysisesti kuin esimerkiksi lepositeet tai eristyshuone. On todettu, että pakkotoimet ovat henkisesti raskaita potilaille ja ne vähentävät potilaan ihmisarvon tunnetta. Vierihoido nähdään ihmisläheisenä ja inhimillistä kohtelua toteuttavana hoitokeinona. (Järvelä, Ruuska & Saavalainen, 2010.)

### 6.11 Näkemyksiä toipumisprosessista

Toipuminen on yksilöllistä, siihen on kuitenkin useiden eri tutkijoiden tahoilta havaittu liittyvän tiettyjä vaiheita. Esimerkiksi yksi malli on Youngin ja Ensingin esittämä, jossa varsinaiseen toipumisprosessiin siirrytään esivaiheen kautta. Tämä vaihe on heidän mukaansa toipumisprosessissa kaikkein vaikein. Ensimmäisessä vaiheessa potilas tiedostaa ja hyväksyy sairautensa. Toisessa vaiheessa potilas pyrkii palauttamaan hallinnan omasta elämästään, esim. mahdollisilla elämäntapojen muutoksilla ja omaksumalla päättäväisen asenteen muutoksien ja toipumisen suhteen. Tähän vaiheeseen liittyy myös tavallisten arjen rutiinien palauttaminen takaisin normaaleiksi. Viimeisessä vaiheessa toipuja pyrkii kasvattamaan kokonaisvaltaista hyvinvointiaan ja etsimään enemmän tarkoitusta elämäänsä esimerkiksi työn kautta. Muita toipumisprosessiin esitettyjä malleja on mm. Andersenin (2003) malli, jossa toipumisprosessiin liittyy viisi vaihetta.

Toipumisen elementtejä ja siihen vaikuttavia tekijöitä on erilaisia. Ne ovat jaettu mallissaan sisäisiin ja ulkoisiin edellytyksiin. Sisäisillä edellytyksillä tarkoitetaan toipujan omaa ulkoista sekä sisäistä motivaatiota, asenteita, kokemuksia ja muutosprosesseja. Nämä asiat toimivat

osaltaan edellytyksenä toipumiselle. Näihin edellytyksiin mielenterveyspotilas voi itse vaikuttaa. Ulkoisia edellytyksiä on mm. kuntoutumista mahdollistavat tekijät, jotka vaikuttavat ulkoa, yhteiskunnassa tai palveluissa. (Jacobson & Greenley, 2001.)

Julkunen (2017) toteaa tutkielmassaan, että toipumisessa keskeisenä tekijänä on identiteetin uudelleenmuodostus. Kuka ja millainen minä elämänmuutoksen jälkeen olen. Kuntoutuminen edellyttää uudenlaisen identiteetin muovautumista sairastumisen jälkeen; uudessa identiteetissä sulautuu yhteen menneisyys sekä sairastumisen ja toipumisen myötä löytyneet uudet puolet itsestä.

## 6.12 Hoitokokemukset

Todella tärkeä tekijä potilaan toipumisessa on omat hoitokokemukset ja se, miten mielenterveyspotilas kohdataan. Potilas tulee olla nähtynä oikein heti ensimmäisestä tapaamisesta lähtien. Lääkäri selvittää oikean diagnoosin ja laatii potilaalle oikeanlaisen hoitosuunnitelman. Tässä vaiheessa käytettävissä oleva aika on usein lyhyt, joten varsinaisen hoitokontaktin kehittäminen on haasteellista. Hyvä hoitokontakti luodaan seuraavassa hoidon vaiheessa, varsinaisen psykiatrisen hoidon alettua. (Sailas, 2019). Vaatiikin taitoa kohdata potilas kokonaisuutena oikean diagnoosinsa kanssa, eikä vain oireluettelona. (Melart, Peräkylä 2019).

Psykiatrisilla potilailla on usein taustalla kokemuksia huonoista kohtaamisista ihmisten kanssa. Mikäli huonoja kohtaamisia tulee lisää hoitoprosessin aikana, voi koko prosessi romahtaa eikä toipuminen edisty. (Tamminen, 2019). Kohtaamisen merkitys on todettu myös aikaisemmissa tutkimuksissa. (Ljunberg ym, 2015.) Myös Marjo Peltomaa tutkimuksessaan (2005) korostaa vuorovaikutuksen merkitystä sekä Katja Pihlaja yhteisöön kuulumisen merkitystä (2008.) Omien hoitokokemusten ollessa positiivisia, potilaalla on paremmat lähtökohdat toipumiseen. Mikäli hoitokokemukset ovat negatiivisia, voi se hankaloittaa toipumisprosessin aloittamista huomattavasti.

Myös positiivisten hoitokokemusten luomiseen vaikuttaa monet erilaiset tekijät. Tärkeitä tekijöitä on mm. se, millainen luottamussuhde potilaalla on henkilökuntaan, vai onko sitä syntynyt ollenkaan. Ammattilaisilta saatu tieto ja tuki edistää luottamussuhteen syntyä. Luottamussuhdetta vahvistaa potilaan itsemääräämisoikeus ja sen toteutuminen sekä kärsivällisyys hoidossa, esim. annetaan potilaalle hänen tarvitsemansa aika, milloin tämä on valmis aloittamaan toipumisprosessin (Romakkaniemi & Kilpeläinen, 2013.) Lisäksi henkilökunnan yleinen ilmapiiri voi vaikuttaa merkittävästi potilaan hoitokokemukseen ja sen myötä toipumiseen (Jääskelä, Koskinen, Solla, 2017).

Luottamussuhde asukastovereihin ja sieltä saatava vertaistuki on myös merkittävä tekijä.

Potilas voi parhaassa tapauksessa saada toisilta uskoa toipumisen mahdollisuuteen. Tällöin hänellä on mahdollisuus aloittaa tekemään toipumista edistäviä muutoksia (Jääskelä, Koskinen, Solla, 2017.)

Mielenterveyden ongelmista toipuessa oma kokemus toipumisesta on todella merkittävää, vaikka oireita olisikin vielä. Yksi toipumisen olennaisimmista asioista on potilaan kokemus omasta osallisuudestaan. INSPIRE-mittarin avulla potilaalle annetaan mahdollisuus kuvata omia toipumiskokemuksiaan sekä arvioida saamaansa tukea ammattilaisilta. Mielenterveyden ongelmista toipumista voidaan tarkastella kahdella tasolla, kliinisenä ja potilaan henkilökohtaisena toipumisena. Kliinisellä toipumisella tarkoitetaan oireiden häviämistä ja paranemista. Henkilökohtainen paraneminen tarkoittaa elämän kokemista tyydyttävänä ja elämisen arvoisena. Psykkiset oireet voivat silti liittyä vielä elämään. Potilaan kokemuksiin perustuvalla ja osallisuutta edistävällä hoitotyöllä on positiivisia vaikutuksia potilaan toipumiseen sekä hoitajan ja potilaan väliseen suhteeseen. (Tölli, Vuolukka, Kiviniemi, 2019).

INSPIRE-mittari on aikuisväestölle kehitetty mittari, jonka avulla arvioidaan potilaiden kokemuksia työntekijöiden tarjoamasta, toipumista edistävästä tuesta. Mittari on kehitetty RE-FOCUS-hankkeessa, jossa kehitettiin mielenterveyspalveluita nykyistä toipumiskeskeisimmiksi Englannissa. Mittari on otettu kliiniseen käyttöön syksyllä 2019.

Tutkimuksessaan Julkunen (2017) selvitti, että mielenterveyden ongelmista toipuessa olennaisimpia asioita on hyväksyminen ja selviytyminen. Tutkimuksessa hän selvitti myös sisällön analyysin avulla eritellen toipumista edistäviä tekijöitä. Tuloksista muodostui kaksi pääteemaa; ulkopuolinen interventio ja merkityksellinen sisältö elämässä. Tutkimukseen vastanneiden vastauksissa ulkopuolisten tahojen merkitys kuntoutusprosessissa oli merkittävä. Useassa jaksossa sairaalajaksot oli merkitty selkeästi ja niiden jälkeen janoissa tapahtui nousu, joka kuvattiin voinnin kohenemisena.

Potilaan hoidossa tulee myös kyetä huomioimaan mahdolliset häpeän ja syyllisyyden tunteet, jotka voivat olla lähtöisin sairastumisesta, psykiatrisen hoidon tarpeesta, tai olla osana psyykkisen sairauden oirekuvaa. (Miettunen 2009).

## 7 TULOSTEN POHDINTA

### 7.1 Tulosten tarkastelu

Määriteltyihin tutkimuskysymyksiin löytyi laajasti vastauksia. Ne tekijät, mitkä edistävät toipumista toisilla, ei välttämättä toimi ollenkaan toisten potilaiden kohdalla. Siksi työtä tar-

kastellessa täytyy tiedostaa, että työssä on esitelty tutkittuja toipumiseen vaikuttavia tekijöitä, mutta tulokset ei päde suinkaan kaikkien potilaiden kohdalla. Tutkimuskysymyksiin löydetty ja tässä työssä esitelty vastaukset tarjoavat hoitohenkilökunnalle tutkitusti hyviä keinoja siihen, minkä tekijöiden on todettu edistävän psykiatrisen potilaan toipumista sairaalassa.

Tutkimuksissa nousi esille potilaan näkeminen yksilönä, sekä potilaskohtaisen hoitosuunnitelman merkitys. Potilastyytyväisyys kasvaa, kun potilas pääsee osaksi hoitoprosessia ja kokee tulevansa kuulluksi.

Useissa eri tutkimuksissa korostettiin vertaistuen sekä psykiatrisen potilaan kohtaamisen taito merkittävinä edistäjinä toipumisessa. Näiden keinojen hyödyllisyys nostettiin esiin viidessä työssä käytetyissä tutkimuksissa ja muissa luotettavissa lähteissä. (Ljunberg ym. 2015; Peltomaa 2005; Pihlaja 2008; Lindholm & Stenman 2010; Jääskelä, Koskinen, Solla, 2017.)

## 7.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaiseman ammattikorkeakoulun opinnäytetöiden eettisten suositusten mukaan ammattikorkeakoulun opinnäytetyön tekijän on hallittava opinnäytetyöprosessin hyvä tieteellinen käytäntö, eettisen ennakkoarvioinnin lähtökohdat, tarpeellisuus ja ennakkoarviointimenettely. Lisäksi tekijän on tiedostettava tieteellisen käytännön vastuut. Kirjallisuuskatsauksessamme toimimme ARENEN laatimien ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisten suositusten sekä TENKIN laatiman hyvän tieteellisen käytännön mukaan.

Opinnäytetyötä tehdessä on todella tärkeää, että muiden tutkijoiden työ otetaan huomioon oikealla tavalla. Muiden tutkijoiden tekemää työtä tulee kunnioittaa ja siksi onkin ehdotoman tärkeää, että muiden tutkijoiden töihin on viitattu asianmukaisella tavalla. (TENK, 2012). Työssämme käytimme asianmukaisia viittaustapoja ja näin ollen annoimme muiden tekijöiden tutkimuksille niiden ansaitsemansa arvon.

Valmis työ lähetetään plagioinnin tarkistukseen Turnitin Feedback Studioon.

Kirjallisuuskatsauksessa käytetään jo olemassa olevaa, aikaisemmin tutkittua tietoa, minkä vuoksi emme itse tehneet omaa alkuperäistutkimusta, vaan lähdimme tutkimaan mitä aiheesta tiedetään tällä hetkellä. Pyrimme valitsemaan kirjallisuuskatsaukseen sellaisia tutkimuksia, jotka ovat päteviä eettisesti ja ne ovat luotettavasta lähteestä.

Psykiatrisen potilaan toipumista oli tutkittu runsaasti koskien lasten sekä nuorten hoitoa. Näitä tutkimuksia emme kyenneet kuitenkaan hyödyntämään työssämme, sillä lasten ja nuorten toipumiseen vaikuttavat monelta osin erilaiset tekijät.

Opinnäytetyön tarkoitus tulee hyvin ilmi työn tarkoituksesta ja tavoitteesta; työn tarkoituksena ja tavoitteena oli esitellä hyvin monipuolisesti ja yhteen työhön koottuna psykiatrisen potilaan toipumista edistäviä tekijöitä sairaalassa. Tarkoituksena oli tuottaa helposti luettavaa ja saatavilla olevaa tietoa hoitohenkilökunnalle ja kaikille aiheesta kiinnostuneille. Lähteitä etsittäessä huomasi heti, että psykiatrisen potilaan toipumiseen vaikuttavia tekijöitä on todella paljon. Työssä näitä tekijöitä on esitelty laajasti, aihealueittain jaettuina. Olemme itse kiinnostuneita opinnäytetyömme aiheesta ja koemme sen käsittelevän yleisesti tärkeää aihetta. Vaikka tutkimme tekijöitä, jotka edistävät psykiatrisen potilaan toipumista sairaalahoidon aikana, voidaan näiden tekijöiden ymmärrystä hyödyntää laajasti hoitotyön eri kentillä.

### 7.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön aiheeksi valittiin tutkiminen jo aikaisemmin tutkitun tiedon perusteella, mitkä tekijät edistävät potilaan toipumista sairaalassa psykiatrisessa hoitotyössä. Aihe oli oman alamme sekä henkilökohtaisen ammatillisen kehittymisen kannalta meille sopiva. Aihe valikoitui kiinnostuksesta psykiatrasta hoitotyötä kohtaan. Asumme eri kaupungeissa ja käymme molemmat töissä opiskelujen ohella, joka oli yksi merkittävä syy siihen, miksi tutkimustavaksi valittiin kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsaus tutkimustapana mahdollisti materiaalin etsimisen ja tutkimuksen toteuttamisen etänä. Tutkimuksen tilaajana oli Kuopion yliopistollinen sairaala ja kirjallisuuskatsaus toteutettiin osana psykiatriatalo -hanketta 2019.

Tutkimusta toteuttaessa sovelsimme tietellistä sekä näyttöön perustuvaa tietoa. Tämä edesauttoi oman asiantuntijuutemme kehittämisessä. Opimme käyttämään kirjallisuuskatsauksen laatimiseen sopivia tutkimusmenetelmiä.

Tieto psykiatrisen potilaan toipumiseen vaikuttavista tekijöistä antaa hoitohenkilöstölle erilaisia lähestymistapoja psykiatrisen potilaan kohtaamiseen ja hoitoon. On hyvä tiedostaa, että psykiatrisen potilaan toipumiseen vaikuttaa moni muukin tekijä kuin esimerkiksi pelkkä lääkehoito. Työtä tehdessä opimme, että toipumiseen vaikuttavia tekijöitä on moninaisia. Potilas tulee huomioida kokonaisvaltaisesti psyykkisesti, fyysisesti ja sosiaalisesti. Kaikilla näillä osa-alueilla on omia tekijöitään, jotka voivat edistää potilaan toipumista.

Opinnäytetyöprosessin aikana opimme paljon lisää niitä tekijöitä, jotka vaikuttavat psykiatrisen potilaan toipumiseen sairaalassa. Psykiatrisen potilaan toipumiseen vaikuttavissa tekijöissä on paljon sellaisia, jotka toimivat myös somaattisen puolen potilaiden hoidossa. Nämä opinnäytetyössä mainitut tekijät tukevat siis osaamistamme hoitotyössä sen monella eri osa-alueella.

Lähdekriittisyyden ja luotettavan tiedon etsimisen sekä löytämisen taito karttui koko työn tekemisen ajan. Nämä ovatkin todella tärkeitä taitoja oppia ja osata, koska näiden taitojen osaamisesta hyödyimme varmasti suuresti jatkossa. Opimme arvioimaan löytämiämme tutkimuksia ja muuta materiaalia kriittisesti. Kyky etsiä luotettavaa ja näyttöön perustuvaa tietoa on tärkeä osa tulevaa työtämme sosiaali- ja terveysalalla. Tutkimuksessa kerätty tieto auttaa meitä perustelemaan omaa toimintaamme ja lisäksi hoitotyön ammattilaisen tulee kyetä työskentelemään tuoreimman tutkimustiedon pohjalta.

Opinnäytetyöprosessi ei ollut meille helppo. Ammatillista kasvua tapahtui kuitenkin koko ajan, kun osasimme suhtautua kypsästi kohtaamiimme vaikeuksiin työn tekemisen aikana. Opimme jatkuvasti kehittämään omaa työskentelyämme ja pystyimme arvioimaan omaa työskentelyämme myös kriittisesti. Tutkimusta tehdessä pidimme yhteyttä toisiimme säännöllisesti ja sovimme työskentelyn aikataulutuksesta. Raportointivaiheessa arvioimme yhdessä työmme tuloksia ja annoimme palautetta toisillemme raportoinnin sujuvuudesta. Koululta saadun palautteen mukaisesti teimme muutoksia työhömmme. Työn tekemisen, opiskelun, töiden ja arjen yhdistäminen oli ajoittain hankalaa, mutta ajankäytönhallinnan parantuessa työ eteni hyvällä tahdilla.

## LÄHTEET

- ARENE, 2018. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. [Viitattu 24.4.2020] Saatavissa: <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ammattikorkeakoulujen%20opinn%C3%A4ytet%C3%B6iden%20eettiset%20suositukset.pdf>
- DENHOV, Anne, LJUNBERG, Amanda ja TOPOR, Alain 2015. The art of helpful relationships with professionals: A meta-ethnography of the perspective of persons with severe mental illness. [Viitattu 7.1.2020] Saatavissa: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11126-015-9347-5>
- FALK, Hanna, KURKI, Marjo, RISSANEN, Päivi, KANKAANPÄÄ, Sini ja SINKKONEN, Niina 2013. Kuntoutujasta toimijaksi – kokemus asiantuntijuudeksi. THL. Työpaperi 39/2013.) [Viitattu 14.1.2020] Saatavissa: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110670/URN\\_ISBN\\_978-952-302-028-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110670/URN_ISBN_978-952-302-028-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- HALILA, Ritva, LAHTI, Pirkko, LEHTO, Markku, PUTKONEN, Hanna, VUORELA, Heikki ja PIHLAINEN, Aira 2010. Sinulla ja minulla on moraalinen vastuu. ETENE-julkaisuja 25. [Viitattu 20.3.2020] Saatavissa: <https://etene.fi/documents/1429646/1559066/ETENE-julkaisuja+25+Mielenterveysetiikka+-+Sinulla+ja+minulla+on+moraalinen+vastuu.pdf/90f79932-aa31-4399-807f-5c2ee36d106d/ETENE-julkaisuja+25+Mielenterveysetiikka+-+Sinulla+ja+minulla+on+moraalinen+vastuu.pdf>
- HAMINA, Aleksi 2012. Lääkehoidon selvitys vanhuspsykiatrisella osastolla- onko lääkkeen ottoajan kohdalla merkitystä? Itä-suomen yliopisto. Pro-gradu tutkielma. [viitattu 2.4.2020] Saatavissa: [https://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20121008/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20121008.pdf](https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20121008/urn_nbn_fi_uef-20121008.pdf)
- HARAVUORI, Henna, MUINONEN, Essi, KANSTE, Outi ja MARTTUNEN, Mauri 2016. Mielenterveys- ja päihdetyön menetelmät opiskeluterveydenhuollossa. Opas arviointiin, hoitoon ja käytäntöihin. [Viitattu 20.3.2020] Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131873/URN\\_ISBN\\_978-952-302-722-0.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131873/URN_ISBN_978-952-302-722-0.pdf?sequence=1)
- HIETALA, Susanna ja HIISSA, Jukka 2010. THL. Itsenäisyyden tukeminen prosessinomaisesti. ITHACA-hanke. [Viitattu 8.4.2020] Saatavissa: <https://thl.fi/documents/10531/1449887/Ithaca.pdf/4939a02e-37f0-4211-8ee1-167f5fe514c4>
- HIRSJÄRVI, Sirkka, REMES, Pirkko ja SAJAVAARA, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 15.-16-painos. [Viitattu 18.4.2020] Saatavissa: <https://www.finna.fi/Record/helka.2139489>
- HONKALA, Eija 2018. Kohtaamisen haasteet psykiatrisessa sairaanhoidossa. Blogikirjoitus. [Viitattu 6.4.2020] Saatavissa: <https://mielenterveyshelmi.fi/blogi/vaikuttava-mieli/kohtaamisen-haasteet-psykiatrisessa-sairanhoidossa/>
- HONKALA, Eija 2017. Mitä on toipumisorientaatio? Blogiteksti. [Viitattu 26.1.2020] Saatavissa: <https://mielenterveyshelmi.fi/blogi/vaikuttava-mieli/mita-on-toipumisorientaatio/>
- HUTTUNEN, Matti 2018. Tahdosta riippumaton psykiatrinen sairaalahoito. Duodecim. [viitattu 18.1.2020] Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00512](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00512)
- ITHACA; A European Project on Human Rights and Physical Health of Residents in Psychiatric and Social Care Institutions. [Viitattu 8.4.2020] Saatavissa: <http://www.ithacastudy.eu/>
- JACOBSON, Nora ja GREENLEY, Dianne 2001. What is recovery? A conceptual model and explication. [Viitattu 7.1.2020] Saatavissa: [https://ps.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.ps.52.4.482?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori%3Arid%3Across-ref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub%3Dpubmed&](https://ps.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.ps.52.4.482?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Across-ref.org&rfr_dat=cr_pub%3Dpubmed&)
- JONES. J, NOLAN. P, BOWER. L, SIMPSON. A, WHITTINGTON. R, HACKNEY. D & BHUI. K, 2010. Psychiatric wards: places of safety? [viitattu 12.4.2020] Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20465757>

JULKUNEN, Henna 2017. "En ole yksin tässä veneessä". Mielenterveyskuntoutujien toipumista tukevat kokemukset ja kohtaamiset. Pro Gradu- tutkielma, Itä-Suomen yliopisto. [Viitattu 18.11.2019] Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20170266/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20170266.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20170266/urn_nbn_fi_uef-20170266.pdf)

JÄRVELÄ, Matti, RUUSKA, Anne-Marita ja SAAVALAINEN, Kaisa 2010. THL. Vierihoido psykiatrisella osastolla. ITHACA-hanke. [Viitattu 8.4.2020] Saatavissa: <https://thl.fi/documents/10531/1449887/Visala.pdf/166f81a1-fc03-41a9-b569-879bac18eb9e>

JÄÄSKELÄ, Anniina, KOSKINEN, Jenni ja SOLLÄ, Saana 2017. Mielenterveyskuntoutujan toivoa edistävät tekijät. Opinnäytetyö. Kirjallisuuskatsaus. Hoitotyön koulutusohjelma, Metropolia ammattikorkeakoulu. [Viitattu 23.12.2019] Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/142560/koskinen\\_jenni-solla-saana-jaaskela-anniina.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/142560/koskinen_jenni-solla-saana-jaaskela-anniina.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

KELA, 2014. Mielenterveyskuntoutuksesta tukea toipumiseen. [Viitattu 27.2.2020] Saatavissa: <https://www.kela.fi/-/mielenterveyskuntoutuksesta-tukea-toipumiseen>

KELA, Kuntoutuspsykoterapia. [Viitattu 7.4.2020] Saatavissa: <https://www.kela.fi/kuntoutuspsykoterapia>

KINNUNEN, Asko 2013. Potilaiden arviointeja psykiatrisen sairaanhoidon laadusta. Kyselytutkimus. Pro gradu – tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. [viitattu 18.1.2020] Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20130421/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20130421.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130421/urn_nbn_fi_uef-20130421.pdf)

KOIVUMÄKI, Marja 2019. Recovery - toipumisorientaatio psykiatrisen hoidon lähtökohtana. [Viitattu 2.5.2020] Saatavissa: [https://www.khshp.fi/wp-content/uploads/2019/11/Pakon-v%C3%A4hent%C3%A4minen\\_Recovery\\_toipumisorientaatio.pdf](https://www.khshp.fi/wp-content/uploads/2019/11/Pakon-v%C3%A4hent%C3%A4minen_Recovery_toipumisorientaatio.pdf)

KORKEILA, JYRKI 2017. Toipumisorientaation paluu. Potilaan lääkärilehti. [viitattu 19.4.2020] Saatavissa: <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/laakaran-aani/toipumisorientaation-paluu/>

KUULA, Liisa 2019. Anna nuoren nukkua - uni suojelee mielenterveyttä. [Viitattu 17.4.2020] Saatavissa: <https://www.helsinki.fi/fi/uutiset/terveys/anna-nuoren-nukkua-uni-suojelee-mielenterveytta>

LAKI POTILAAN ASEMASTA JA OIKEUKSISTA. 1992/785. Finlex. Lainsäädäntö. [viitattu 16.1.2020] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

LE BOUTILLIER, Clair, LEAMY, Mary, BIRD, Victoria, DAVIDSON, Larry, WILLIAMS, Julie ja SLADE, Mike 2011. What does recovery mean in practise? A qualitative analysis of international recovery-oriented practice guidance. [viitattu 13.11.2019] Saatavissa: <https://ps.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.ps.001312011>

LESKINEN, Mari 2017. POTILAISIIN KOHDISTUVAT VÄKIVALTATILANTEET OIKEUSPSYKIATRISISSA SAIRAALAHOIDOSSA: HaiPro- aineiston analyysi. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu-tutkielma. [viitattu 10.4.2020] Saatavissa: [https://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20170104/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20170104.pdf](https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20170104/urn_nbn_fi_uef-20170104.pdf)

LEINONEN, Riina 2015. Omaisten kokemuksia läheisen psykiatrisesta sairaalahoidosta. Pro gradu - tutkielma, Tampereen yliopisto. [Viitattu 14.4.2020] Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98324/GRADU-1451565783.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

LINDHOLM, Hannu ja STENMAN, Tom 2010. THL. Vertaisuus: entinen asukas käy kertomassa omaa tarinaansa kuntoutumisestaan ja vertaistuen käyttö. ITHACA-hanke. [Viitattu 8.4.2020] Saatavissa: [https://thl.fi/documents/10531/116542/hk\\_ithaca\\_vertaisuus\\_ja\\_vertaistuen\\_kaytto.pdf](https://thl.fi/documents/10531/116542/hk_ithaca_vertaisuus_ja_vertaistuen_kaytto.pdf)

MEZEY, Gillian, KAVUMA, Michael, TURTON, Penny, DEMETRIOU, Alexia ja WRIGHT, Christine 2010. Perceptions, experiences and meanings of recovery in forensic psychiatric patients. [Viitattu 14.11.2019] Saatavissa: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14789949.2010.489953>

MIELENTERVEYSLAKI. 1990/1116. Finlex. Lainsäädäntö. [viitattu 16.1.2020] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116#L1P4>



MIETTUNEN, Sirpa 2009. Hengelliset kysymykset psykiatrisessa hoitoprosessissa. Joensuun yliopisto, teologinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. [viitattu 16.4.2020] Saatavissa: [https://publications.uef.fi/pub/urn\\_nbn-fi\\_uef-20110031/urn\\_nbn-fi\\_uef-20110031.pdf](https://publications.uef.fi/pub/urn_nbn-fi_uef-20110031/urn_nbn-fi_uef-20110031.pdf)

MIKKOLA, Anna 2012. Psykiatrian poliklinikan sosiaalityöntekijöiden tekemä hoitosuhdetyö. Kategoriat hoitosuhdetyötä jäsentämässä. Tampereen yliopisto. Sosiaalityön Pro gradu-tutkielma [viitattu 16.4.2020] Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/84080/gradu06301.pdf?sequence=1>

MÄKELÄ, Jatta 2014. Liikunnanohjaus Uudenmaan psykiatrisissa sairaaloissa vuonna 2014. Laurea-ammattikorkeakoulu. [Viitattu 19.4.2020] Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/79639/Makela\\_Jatta.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/79639/Makela_Jatta.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

NORDLING, Esa 2018. Mitä toipumisorientaatio tarkoittaa mielenterveytyydessä? Duodecim aikakauslehti. [viitattu 19.4. 2020] Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo14435>

NÄKÖKULMANA TOIPUMINEN. Mielenterveyden keskusliitto. [Viitattu 19.12.2019] Saatavissa: <https://www.mtkl.fi/toimintamme/nakokulmana-toipuminen>

PARTONEN, Timo 2014. Vaikean unettomuuden hoito. [Viitattu 19.4.2020] Saatavissa: <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/vaikean-unettomuuden-hoito/>

PELTOMAA, Marjo 2005. Kuntoutumisvalmius tarpeenmukaisen mielenterveyskuntoutuksen suunnittelun perustana. Licensiaatintutkimus, kuntouttavan sosiaalityön erikoisala/sosiaalityö. [Viitattu 23.12.2019] Saatavissa: <https://www.sosnet.fi/loader.aspx?id=8230ac8f-8bee-42f4-9301-fe023228dda1>

PERÄKYLÄ, Anssi ja MELARTIN, Tarja 2019. Ymmärtävätkö potilas ja lääkäri toisiaan? Tutkimus selvittää, miten psykiatrian poliklinikalla kommunikoidaan. [Viitattu 15.4.2020] Saatavissa: <https://www.helsinki.fi/fi/uutiset/terveys/ymmartavatko-potilas-ja-laakari-toisiaan-tutkimus-selvittaa-miten-psykiatrian-poliklinikalla-kommunikoidaan>

PIHLAJA, Katja 2008. "Joka päivä ittesä kuntouttaminen on kova työ". Etnografinen tutkimus mielen-terveyskuntoutujan arjessa oppimisesta. Pro Gradu -tutkielma, kasvatustieteiden laitos/ erityispedagogiikan yksikkö, Jyväskylän yliopisto. [Viitattu 7.1.2020] Saatavissa: [https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/18982/URN\\_NBN-fi\\_jyu-200810075788.pdf?sequence=1](https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/18982/URN_NBN-fi_jyu-200810075788.pdf?sequence=1)

POTILAAN LÄÄKÄRILEHTI, 2015. Tahdosta riippumattomaan psykiatriseen arvioon lähettäminen vaatii tarkkoja perusteluja. Tiivistelmä, Lääkärilehti, 2015. [viitattu 16.1.2020] Saatavissa: <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/tahdosta-riippumattomaan-psykiatriseen-arvioon-lahettaminen-vaatii-tarkkoja-perusteluja/>

RAATIKAINEN, Tiina 2012. Läheisverkostotyö psykiatrisessa sairaalahoidossa. Pro gradu -tutkielma, Itä-Suomen yliopisto. [Viitattu 11.4.2020] Saatavissa: [https://publications.uef.fi/pub/urn\\_nbn-fi\\_uef-20120695/urn\\_nbn-fi\\_uef-20120695.pdf](https://publications.uef.fi/pub/urn_nbn-fi_uef-20120695/urn_nbn-fi_uef-20120695.pdf)

RAUKUNEN, Rebeca 2017. "Mitä me hullut?" Psykiatrinen sairaanhoito potilaan kokemana. Pro gradu -tutkielma, sosiologia, Turun yliopisto. [Viitattu 21.11.2019] Saatavissa: <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/144224/RaukunenRebeca.pdf?sequence=1>

ROMAKKANIEMI, Marjo ja KILPELÄINEN, Arja 2013. Masennuksesta kuntoutuva ihminen pirstaleissa palvelujärjestelmässä. Tieteellinen artikkeli. [Viitattu 15.1.2020] Saatavissa: [https://yhteisomedia.fi/files/attachments/kuntoutus-lehden\\_artikkelit/2013/romakkaniemi\\_kuntoutus2\\_13.pdf](https://yhteisomedia.fi/files/attachments/kuntoutus-lehden_artikkelit/2013/romakkaniemi_kuntoutus2_13.pdf)

RUUSUNEN, Anu 2013. Diet and depression - An epidemiological study. University Of Eastern Finland. [Viitattu 26.4.2020] Saatavissa: [https://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-1201-5/urn\\_isbn\\_978-952-61-1201-5.pdf](https://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1201-5/urn_isbn_978-952-61-1201-5.pdf)

SALMINEN, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopiston julkaisuja. [Viitattu 9.1.2020] Saatavissa: [https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)

SANDMAN, Nils 2019. Painajaiset-Psykkinen yleisoire. [viitattu 14.1.2020] Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo15213>

SARAJÄRVI. Anneli, TUOMI. Jouni, 2017. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi: Uudistettu laitos. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

SUOMEN MIELENTERVEYS RY. Mieli.fi. [Viitattu 15.1.2020] Saatavissa: <https://mieli.fi/fi>

SUOMEN MIELENTERVEYS RY. Mieli.fi. Psykoterapia. [Viitattu 15.4.2020] Saatavissa: <https://mieli.fi/fi/tukea-ja-apua/apua-mielenterveyden-ongelmiin/mielenterveyspalvelut/psykoterapia>

SUOMEN SAIRAANHOITAJALIITTO RY, sairaanhoitajan eettiset ohjeet Eettisten ohjeiden tarkoituksena on tukea sairaanhoitajien, terveydenhoitajien, kättilöiden ja ensihoitajien (AMK) eettistä päätöksentekoa heidän päivittäisessä työssään\*. Ohjeet ilmaisevat sairaanhoitajille, muille terveydenhuollossa työskenteleville sekä väestölle sairaanhoitajan perustehtävän yhteiskunnassa ja hänen työnsä periaatteet. [https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_tyo\\_ja\\_hoitotyön/sairaanhoitajan\\_tyo/sairaanhoitajaneettisetohjeet/](https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyön/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajaneettisetohjeet/)

TAIMINEN, Tero 2018. Vähäinenkin liikunta ehkäisee masennusta. Potilaan lääkärilehti 5/2018. [Viitattu 19.4.2020] Saatavissa: <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/vahainenkin-liikunta-ehkaisee-masennusta/>

TERVEYDENHUOLLON EETTINEN NEUVOTTELUKUNTA: ETENE Terveystieteiden yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet, ETENE-julkaisuja 1 [http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf)

THL, 2019. Mielenterveyden edistäminen. [Viitattu 23.3.2020] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen>

THL. ITHACA-hanke (Institutional Treatment, Human Rights and Care Assessment) [Viitattu 8.4.2020] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/ithaca?redirect=%2Ffi%2Ftutkimus-ja-kehittaminen%2Ftutkimukset-ja-hankkeet%2Ftutkimukset-ja-hankkeet-aiheittain%2Fmielenterveys-tutkimukset-ja-hankkeet>

THL, 2016. Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa [viitattu 1.4.2020] Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129969/URN\\_ISBN\\_978-952-302-577-6.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129969/URN_ISBN_978-952-302-577-6.pdf?sequence=1)

TONTTILA, Anna 2018. TOIPUMISTEOREETTINEN NÄKÖKULMA KUNTOUTUMISEEN Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia ja käsityksiä toipumisesta sekä siihen vaikuttavista tekijöistä. Pro Gradu -tutkielma Kansalaisyhteiskunnan asiantuntijuuden maisteriohjelma. Jyväskylän yliopisto. [viitattu 10.2.2020] Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/59125/1/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-201808063739.pdf>

TUTKIMUSEETTINEN NEUVOTTELUKUNTA TENK, 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauseräilyjen käsitteleminen Suomessa. [Viitattu 24.4.2020] Saatavissa: [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

TÖLLI, Sirpa, VUOLUKKA, Anu ja KIVINIEMI, Liisa 2019. Toipuminen näkyväksi mielenterveystyössä INSPIRE-mittarin avulla. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 55. [Viitattu 17.4.2020] Saatavissa: <http://www.oamk.fi/epooki/2019/toipuminen-nakyvaksi-mielenterveystyossa-inspire-mittarin-avulla/>

VUORI, Ilkka 2013. Liikuntaan ohjaaminen kuuluu terveydenhuollon tehtäviin. Potilaan lääkärilehti 23/2013. [Viitattu 19.4.2020] Saatavissa: <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/liikuntaan-ohjaaminen-kuuluu-terveydenhuollon-tehtaviin/>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Mental health action plan 2013-2020. [Viitattu 11.11.2019] Saatavissa: [https://www.who.int/mental\\_health/publications/action\\_plan/en/](https://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/en/)

## LIITTEET

TAULUKKO 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteereitä

Sisäänottokriteereitä	Poissulkukriteereitä
Julkaistu vuoden 2005 jälkeen	Julkaistu ennen vuotta 2005
Koko aineisto saatavilla ilman lisäkuluja	Maksulliset aineistot
Aikuispotilas	Lapset ja nuoret
Psykiatrinen potilas	
Psykiatrinen sairaalahoito	
Suomen- tai englanninkielisyys	Muu kuin suomen- tai englanninkielisyys
Tutkimus, pro gradu, väitöskirja, tieteellinen artikkeli, tunnettu alan julkaisu, muu luotettava artikkeli	Muu kuin tutkimus, pro gradu, väitöskirja, tieteellinen artikkeli, tunnettu alan julkaisu, muu luotettava artikkeli

TAULUKKO 2. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset

Tekijä(t) ja vuosi	Otsikko	Tietokanta/Julkaistu	Tutkimustulokset
DENHOV. A, LJUNGBERG. A, TOPOR. A, 2015. Ruotsi ja Norja	The art of helpful relationships with professionals: A meta-ethnography of the perspective of persons with severe mental illness.	PubMed	Artikkelissa pyritään saamaan syvempi käsitys siitä, miten merkitykselliset suhteet potilaan ja hoitohenkilökunnan välille muodostuvat mielenterveyspotilaiden näkökulmasta. Tätä varten luotiin 21 tutkimuksesta laaja metaetnografia, joiden kautta luotiin kymmenen teemaa. Tulokset osoittavat, että mielenterveyspotilaat kokevat suuresti hyötyvänsä luottamussuhteesta ammattilaiseen.
HAMINA. A, 2012 Suomi	Lääkehoidon selvitys vanhuspsykiatrisella osastolla- onko lääkkeen ottoajan kohdalla merkitystä?	UEF electronic publications	Yleisimmät ehdotukset olivat annostuksen muutos sekä hoitoparametrien tai oireiden tarkistus ja seuranta. Kaikille tutkittaville suositeltiin käyttötarpeen arviointia vähintään yhdestä heidän käyttämästään lääkkeestä. Seitsemälle tutkittavalle suositeltiin hoitoparametrien tai oireiden tarkistusta sekä seurantaa. Yleisimmin ottoajankohta tuli huomioida sedatiivilla, joka annostellaan kerran päivässä.
JACOBSON. N, GREENLEY. D, 2001. Yhdysvallat	What is recovery? A conceptual model and explanation	PubMed	Artikkelissa kuvataan sisäisiä ja ulkoisia ehtoja toipumisen edistämiseen. Heidän mukaansa toipumisen keskeisiä asioita on toivo, parantuminen, voimaantuminen sekä yhteys sosiaaliseen ympäristöön.
JONES. J, NOLAN. P, BOWER. L, SIMPSON. A, WHITTINGTON. R, HACKNEY. D & BHUI. K, 2010. Iso-Britannia	Psychiatric wards: places of safety?	Cinahl	Artikkelissa tarkastellaan potilaiden kokemuksia akuuteista sairaalan psykiatrisista osastoista Englannissa. Pääpaino tarkastelussa on potilaiden kokemasta turvallisuudesta. Suurin osa tutkittavista tunti olonsa turvalliseksi sairaalahoidossa. Osa tutkittavista kuitenkin kokee psykiatriset osastot turvattomana ympäristönä.

JULKUNEN. H, 2017.  Suomi	"En ole yksin tässä veneessä". Mielenterveyskuntoutujien toipumista tukevat kokemukset ja kohtaamiset.	UEF electronic publications	Vastausten perusteella käsitykset toipumisesta muodostettiin kaksi pääteemaa, jotka olivat hyväksyminen ja selviytyminen. Toipumista edistävästä tekijöistä kaksi pääteemaa olivat ulkopuolinen interventio ja merkityksellinen sisältö elämässä. Toisten ihmisten merkityksen pääteemat olivat syrjäyttäminen, ihminen ihmiselle ja näyte vertaistuesta.
KINNUNEN. A, 2013.  Suomi	Potilaiden arviointeja psykiatrisen sairaanhoidon laadusta. Kyselytutkimus.	UEF electronic publications	Suurin osa oli tullut hoitoon suunnitellusti. Päivystyksellisesti hoitoon oli tullut noin kaksi viidestä. Suurin osa potilaista oli sitä mieltä, että lääkärit olivat ammattitaitoisia, vastaava luku hoitohenkilöstön ammattitaidosta oli jonkin verran pienempi. Suurin osa oli sitä mieltä, että henkilökunnalla on tarpeeksi aikaa potilaille. Suurin osa koki saaneensa hoidosta tarvitsemansa hyödyn. Parhaimmaksi tekijäksi hoidon laadussa potilaat kokivat henkilökunnan ammatillisuuden sekä fyysisten tarpeiden huomioinnin.
LE BOUTILLIER. C, LEAMY. M, BIRD. V, DAVIDSON. L, WILLIAMS. J & SLADE. M, 2011.  Iso-Britannia	What does recovery mean in practice? A qualitative analysis of international recovery-oriented practice guidance.	PubMed	Toipumisorientaatio käsitteen ymmärtämisen haasteet psykiatrisessa hoitotyössä. Tutkimus täydentää tietoa toipumisorientaatiosta ja luo sille yhtenäiset ohjeet.  Toipumisorientaation keinot mahdollistavat merkityksellisen ja ihmisarvoisen elämän potilaille.
LESKINEN. M, 2017.  Suomi	POTILAISIIN KOHDISTUVAT VÄKIVALTATILANTEET OIKEUSPSYKIATRISSA SAIRAA-LAHOIDOSSA	UEF electronic publications	Aineiston muodosti 337 potilasturvallisuuteen liittyvää väkivaltailmoitusta. Tapauksissa väkivallan kohteena oli potilas. Väkivaltatapahtumista noin 34,9% oli läheltä piti -tilanteita ja 65,1% tapahtui potilaalle -tilanteita. Toiseen potilaaseen kohdistuvia väkivallan muotoja olivat lyöminen, sanallinen uhkaaminen, esineellä heittäminen tai lyöminen, päällekkäisyys, potkiminen ja muu väkivalta.
LEINONEN. R, 2015.  Suomi	Omaisten kokemuksia läheisen psykiatrisesta sairaalahoidosta.	Tampereen yliopiston avoin julkaisuarkisto	Omaiselle voi olla todella raskasta hänen läheisensä joutuessa psykiatriseen sairaalahoitoon. Siihen voi liittyä kuitenkin myös helpottuneisuutta. Ongelmalliseksi koettiin sairaalahoidon alku, kun läheistä ei meinattu saada hoitoon. Muita pääteemoja olivat sairaalahoidon pituus, kotituminen ja jatkohoito, omaisen tunteet sekä omaisten ja hoitohenkilökunnan välinen yhteistyö.
MEZEY. G, KAVUMA. M, TURTTON. P, DEMETRIOU. A & WRIGHT. C, 2010.  Iso-Britannia	Perceptions, experiences and meanings of recovery in forensic psychiatric patients.	ResearchGate	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia potilaita, joilla on vaikeaita mielenterveyden häiriöitä ja he ovat psykiatrisessa hoidossa. Merkittävänä tekijänä toipumisessa pidettiin lääkitystä, suhteita hoitohenkilökuntaan ja potilastovereihin sekä turvallista ympäristöä.
MIETTUNEN. S, 2009.  Suomi	Hengelliset kysymykset psykiatrisessa hoitoprosessissa	UEF electronic publications	Tutkimus tuo esille hoitajien kokemukset liittyen psykiatristen potilaiden hengellisiin kysymyksiin. Hoitajan kunnioittava kohtaaminen ja potilaan arvostus antoivat tilaa potilaan hengellisille kysymyksille. Hengellisyys itse miellettiin tärkeäksi tekijäksi hoitoprosessissa ja osaksi ihmisyyttä.
MIKKOLA. A, 2012.  Suomi	Psykiatrian poliklinikan sosiaalityöntekijöiden tekemä hoitosuhdetyö. Kategoriat hoitosuhdetyötä jäsentämässä.	Tampereen yliopiston avoin julkaisuarkisto	Hoitosuhdetyöskentelyssä työntekijän roolissa korostuu kuuntelun, ohjaamisen ja kartoitustyön taidot. Työntekijän tulee osata keskustella ja kartoittaa potilaan tilanne. Havahduttaa, sekä herättää ajatuksia. Oman persoonan käyttö vuorovaikutustilanteissa sekä moniammatillisuus ovat myös taitoja, joita sosiaalityöntekijä tarvitsee työskennellessään psykiatrian poliklinikalla.

NORDLING.E, 2018 Suomi	Mitä toipumisorientaatio tarkoittaa mielenterveytyydessä?	Duodecim	Toipumisorientaatiassa korostuu potilaan voimavarat, osallistaminen, toivo, merkityksellisyys sekä positiivinen mielenterveys. Toipumisorientaatio on nykyään omaksuttu keskeiseksi viitekehyyksi mielenterveyspalveluiden tuottamisessa sekä järjestämisessä.
PELTOMAA. M, 2005. Suomi	Kuntoutumisvalmius tarpeenmukaisen mielenterveyskuntoutuksen suunnittelun perustana.	Lapin yliopisto julkaisut	Taulukossa on esitetty yhteenveto kuntoutumista edistävästä tekijöistä sekä kuntoutujien arkikokemuksen näkökulmasta että tutkimuksen teoreettisista lähtökohdista. Molemmista näkökulmista on esitetty kuntoutujan tilanne, hoito- ja kuntoutustilanteet sekä toimintaympäristö.
PIHLAJA. K, 2008. Suomi	"Joka päivä ittesä kuntouttaminen on kova työ". Etnografinen tutkimus mielenterveyskuntoutujan arjessa oppimisesta.	JYX-julkaisuarkisto	On tärkeää, miten kuntoutuja on kykenevä käsittelemään erilaisia tilanteita elämässään sekä selviytymään niistä. Myös se on erittäin tärkeää, kuinka paljon kuntoutuja jaksaa päivittäin tehdä töitä kuntoutumisensa eteen. Tutkimustieto vahvistaa sen, että mielenterveyskuntoutujien elämänlaatu yleensä paranee, kun he saavat mahdollisuuden hoitoon sekä kuntoutukseen sairaalan ulkopuolella.
RAATIKAINEN. T, 2012. Suomi	Läheisverkostotyö psykiatrisessa sairaalahoidossa.	UEF electronic publications	Vastausten perusteella läheisverkostotyö on yleinen työmuoto osastolla. Jokainen vastaaja on ilmoittanut, että osastolla toteutetaan läheisverkostotyötä. Kaikkein lyhyimmässä hoidossa läheisverkostotyötä tehtiin päivittäin eniten. Pisimpään kohtaan kuuluivat vastaukset läheisverkostotyön toteutumisesta kuukausittain tai harvemmin.
RAUKUNEN. R, 2017. Suomi	"Mitä me hullut?" Psykiatrisen sairaanhoidon potilaan kokemana.	Turun yliopisto julkaisut	Psykiatrisessa sairaalahoidossa potilaat omaksuvat yleensä passiivisen roolin. Tutkimuksen perusteella haastateltavien hoitokokemukset jakautuivat kolmeen osaan; yksilönä kohteluun, ylitse kävelyyn ja taisteluun hoitopaikasta, erontekoon tehdyn diagnoosin ja potilaan minuuden välillä sekä vertaistuen voimaan hoidon aikana.
TONTTILA. A, 2018. Suomi	TOIPUMISTEOREETTINEN NÄKÖKULMA KUNTOUTUMISEEN Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia ja käsitteitä toipumisesta sekä siihen vaikuttavista tekijöistä.	JYX-julkaisuarkisto	Tutkimuksen tulokset on jaettu kolmeen osaan. Ensimmäinen osa käsittelee potilaiden oman kertomuksen perusteella laaditun kuvan toipumisesta, mitä se heille tarkoittaa ja mitä he siinä tavoittelevat. Toinen ja kolmas osa käsittelee potilaiden toipumiseen vaikuttavia tekijöitä jaettuna sisäisiin ja ulkoisiin olosuhteisiin.

TAULUKKO 3. Tutkimuksessa käytetyt tietokannat

TIETOKANTA	VALITUT TUTKIMUKSET
PubMed	3
Cinahl	1
Lääkärin tietokanta - Duodecim	1
ResearchGate	1
Yliopistojen tutkimustietokannat	12